



UNITRE TORTONA

Università della Terza Età

Università delle Tre Età

Via Galileo Galilei, 1

15057 Tortona (AL)

Nozioni pratiche di medicina preventiva

Gennaio – marzo 2026

Proposta di programma

- 15 /01/2026 Le varie tipologie di prevenzione
- 29/01/2026 I dati epidemiologici relativi alla popolazione anziana
- 12/02/2026 La prevenzione delle malattie infettive
- 26/02/2026 La prevenzione delle malattie croniche
- 12/03/2026 La prevenzione oncologica
- 26/03/2026 Ambiente e salute: aria, acqua e suolo

Gli argomenti potranno essere sviluppati o modificati sulla base delle richieste dei partecipanti. Le lezioni si terranno il giovedì dalle ore 15.00 alle 16.20.

G. DOMENIGHETTI

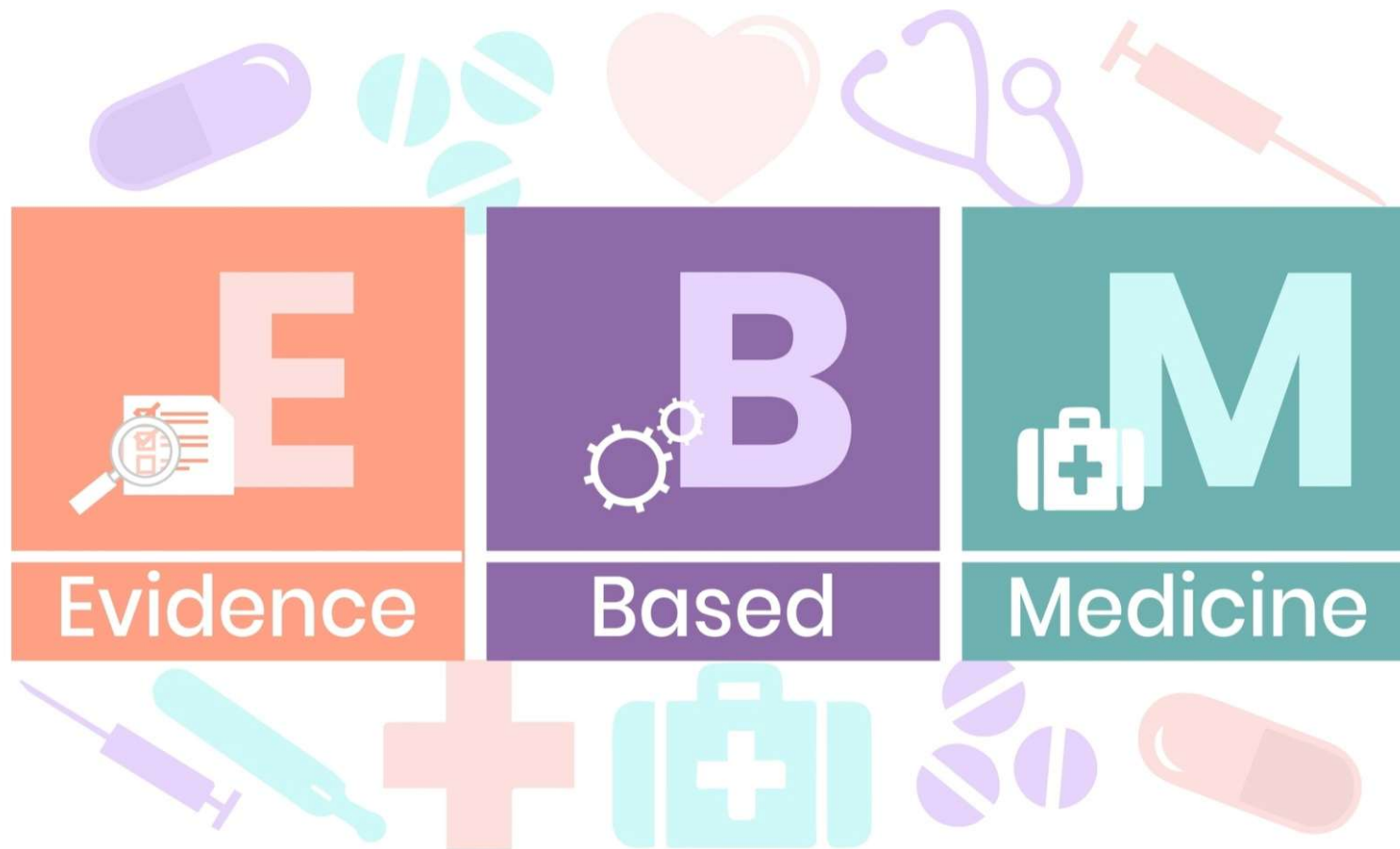
IL MERCATO DELLA SALUTE

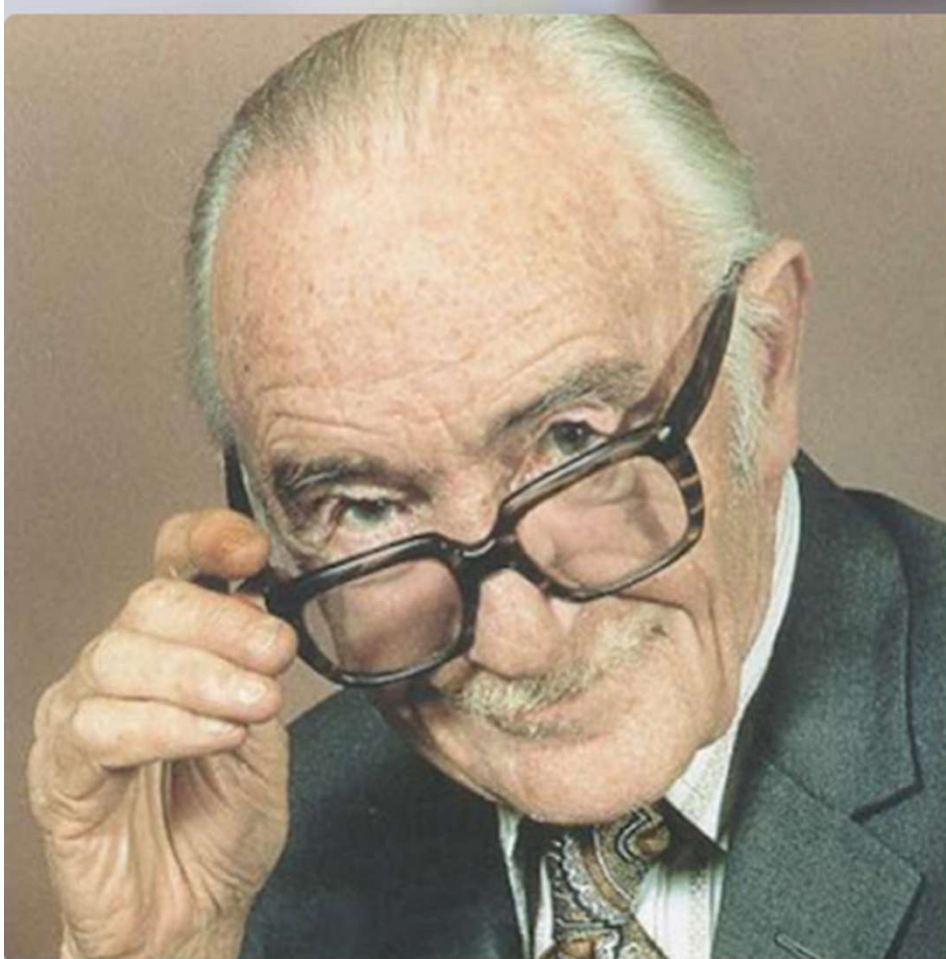
ignoranza o adeguatezza?

Presentazione di D. Perorari



CIC EDIZIONI INTERNAZIONALI





Archie Cochrane
(1909-1988)

45%



CHOOSING WISELY ITALY

Fare di più non significa fare meglio

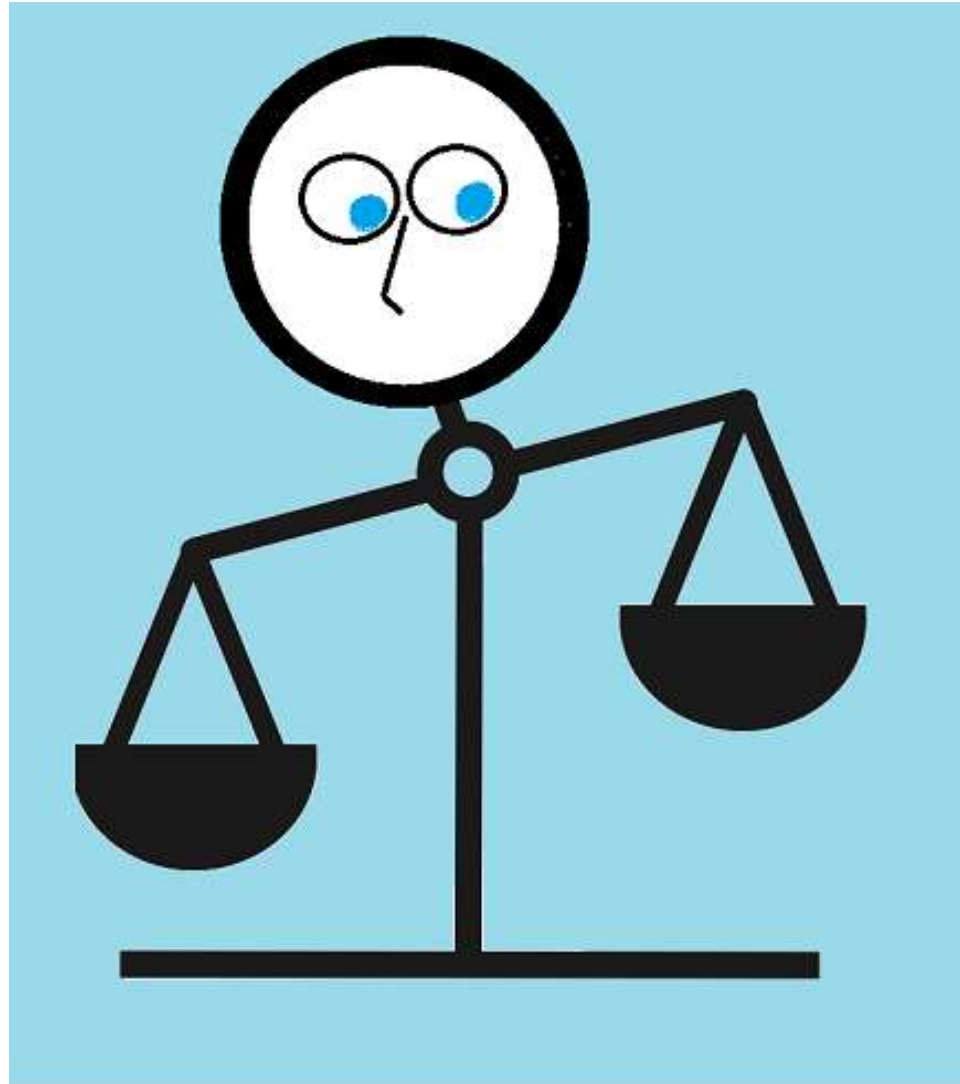
Choosing Wisely e Choosing Wisely Italy

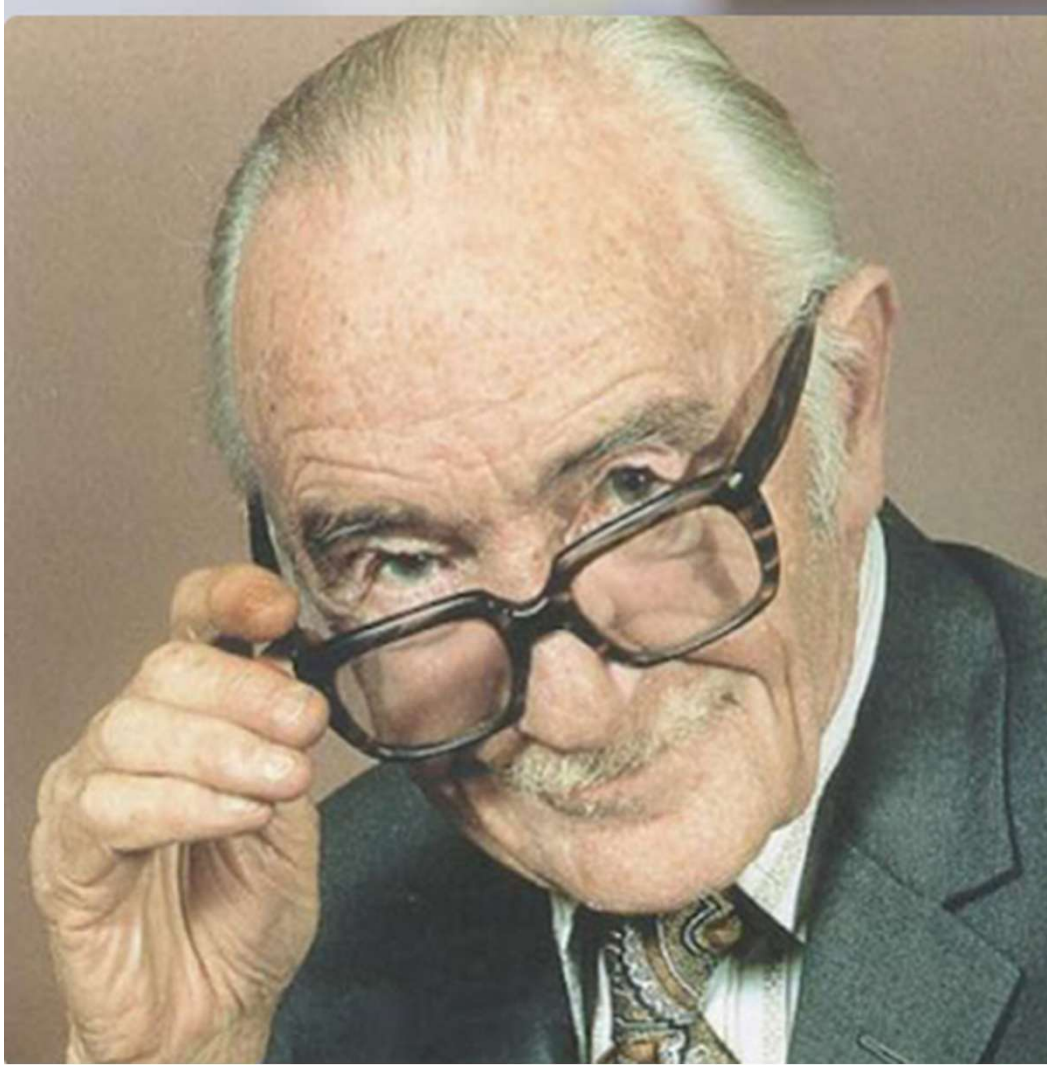
SCEGLIERE RESPONSABILMENTE

NON SI VIVE DI SOLE EVIDENZE..

Dalla medicina basata
sulle evidenze alla
decisione condivisa
con il paziente

Trade off (SCAMBIO)





Archie Cochrane (1909-1988)

Prima di richiedere un accertamento decidi cosa farai nel caso l'esito sia positivo o negativo.
Se la risposta è la stessa evita il test.



La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità.
(OMS, 1948)

la salute è oggi intesa sia soprattutto come la capacità attiva di un individuo di vivere pienamente, adattarsi e prosperare nonostante le sfide fisiche, mentali e sociali.

la Carta di Ottawa per la Promozione della Salute - OMS - Ginevra 1986.

La promozione della salute è il processo che consente alle persone di acquisire un maggior controllo della propria salute e di migliorarla.

La promozione della salute rappresenta un processo socio-politico globale. Esso investe non soltanto le azioni finalizzate al ***rafforzamento delle capacità e delle competenze degli individui***, ma anche l'azione volta a modificare le condizioni **sociali, ambientali e economiche** in modo tale da mitigare l'impatto che esse hanno sulla salute del singolo e della collettività

art. 32

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge".

Le varie tipologie di prevenzione

15 /01/2026



Esculapio Dio della
medicina presiedeva
alla condizione di salute
e benessere dell'uomo
grazie all'intervento
delle sue due figlie, **Igea**
e **Panacea**.





Panacea, alla quale si attribuiva l'uso delle piante magiche e medicamentose, rappresentava, secondo il pensiero moderno, l'impegno continuo per la "ricerca e la cura" di tutte le condizioni morbose.



Igea, divenuta poi Salus
era il simbolo della moderazione e del
corretto comportamento dell'uomo: era
quindi, secondo criteri moderni, **il simbolo
della “prevenzione”**.



PREVENZIONE

```
graph TD; A[PREVENZIONE] --> B[PRIMA]; A --> C[VENIRE];
```

A diagram showing the word 'PREVENZIONE' at the top, with two arrows pointing down to 'PRIMA' and 'VENIRE' respectively.

PRIMA

VENIRE

VENIRE PRIMA

Roberta Villa

Prefazione di Silvio Garattini

Cattiva prevenzione

I pericoli del consumismo sanitario

C  caspellato

HOEPLI.IT

DANNI DELL'ECCESSO DI PREVENZIONE

- DIRETTI
 - ANSIA INDOTTA, EFFETTI COLLATERALI
- INDIRETTI
 - SOTTRAZIONE A CHI NE HA BISOGNO DI
 - RISORSE UMANE
 - APPARECCHIATURE
 - DISPONIBILITA' ECONOMICA

In rari casi è in gioco una sola causa, si parla di "**eziologia monofattoriale**" o di "**malattie monofattoriali**". Queste malattie sono generate da una causa talmente **forte** da essere capace ***da sola***, di provocare tutti gli eventi che conducono alla comparsa della malattia stessa. Questa **causa forte** provoca sempre la malattia..

ESEMPIO 1. Un trauma che produce una ferita.

ESEMPIO 2. La resezione di un grosso vaso che provoca un'emorragia.

ESEMPIO 3. L'ingestione di un'unica ed elevata dose di una sostanza velenosa.

Quasi sempre, invece, la malattia è la conseguenza di una ***interazione estremamente complessa*** di fattori diversi (esterni o interni all'organismo), che agiscono contemporaneamente o in successione sull'organismo, in *sinergismo* o in antagonismo gli uni con gli altri. Queste malattie sono dette "**multifattoriali**" o "ad eziologia multifattoriale".

Anche le **malattie infettive**, che classicamente si ritengono dovute ad una sola causa (un batterio o un virus), sono quasi sempre soggette al principio ora enunciato.

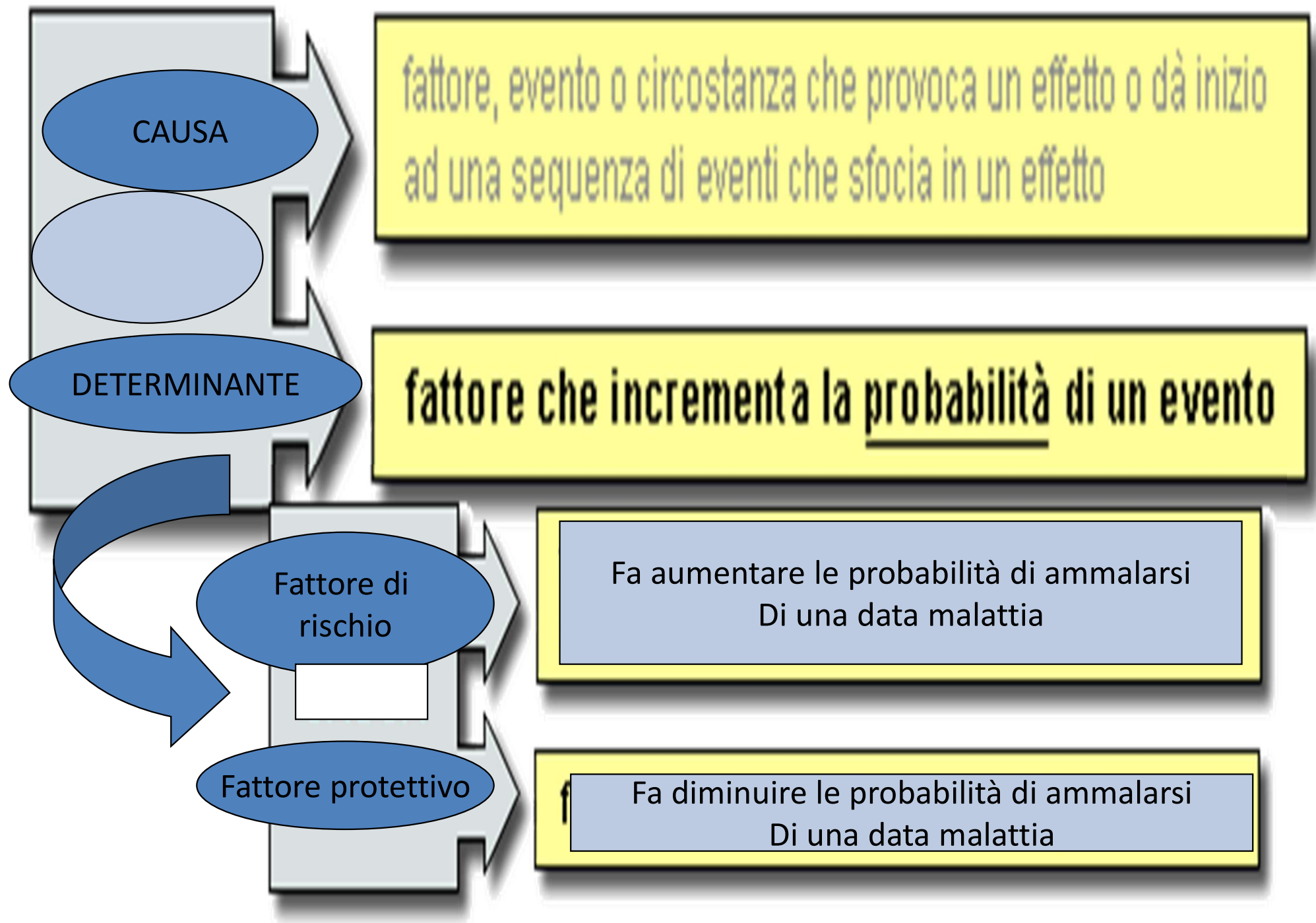
RISCHIO

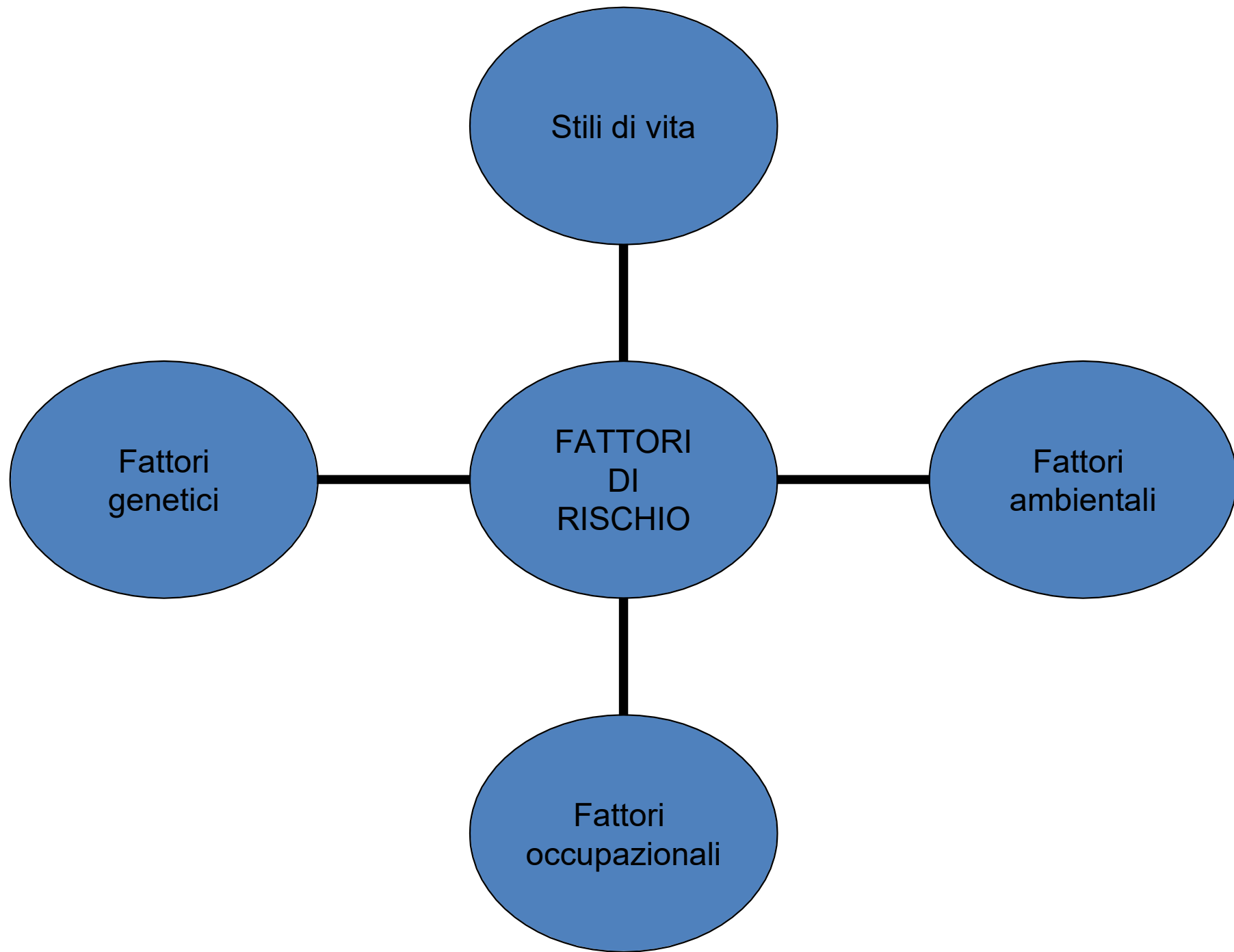


probabilità che un evento (es. malattia) si verifichi
in un dato momento o in un dato periodo di tempo

Ciò che aumenta la probabilità di una persona di sviluppare una malattia è chiamato "**fattore di rischio**";

ciò che fa diminuire la probabilità di una persona di sviluppare una malattia è chiamato "**fattore protettivo**".





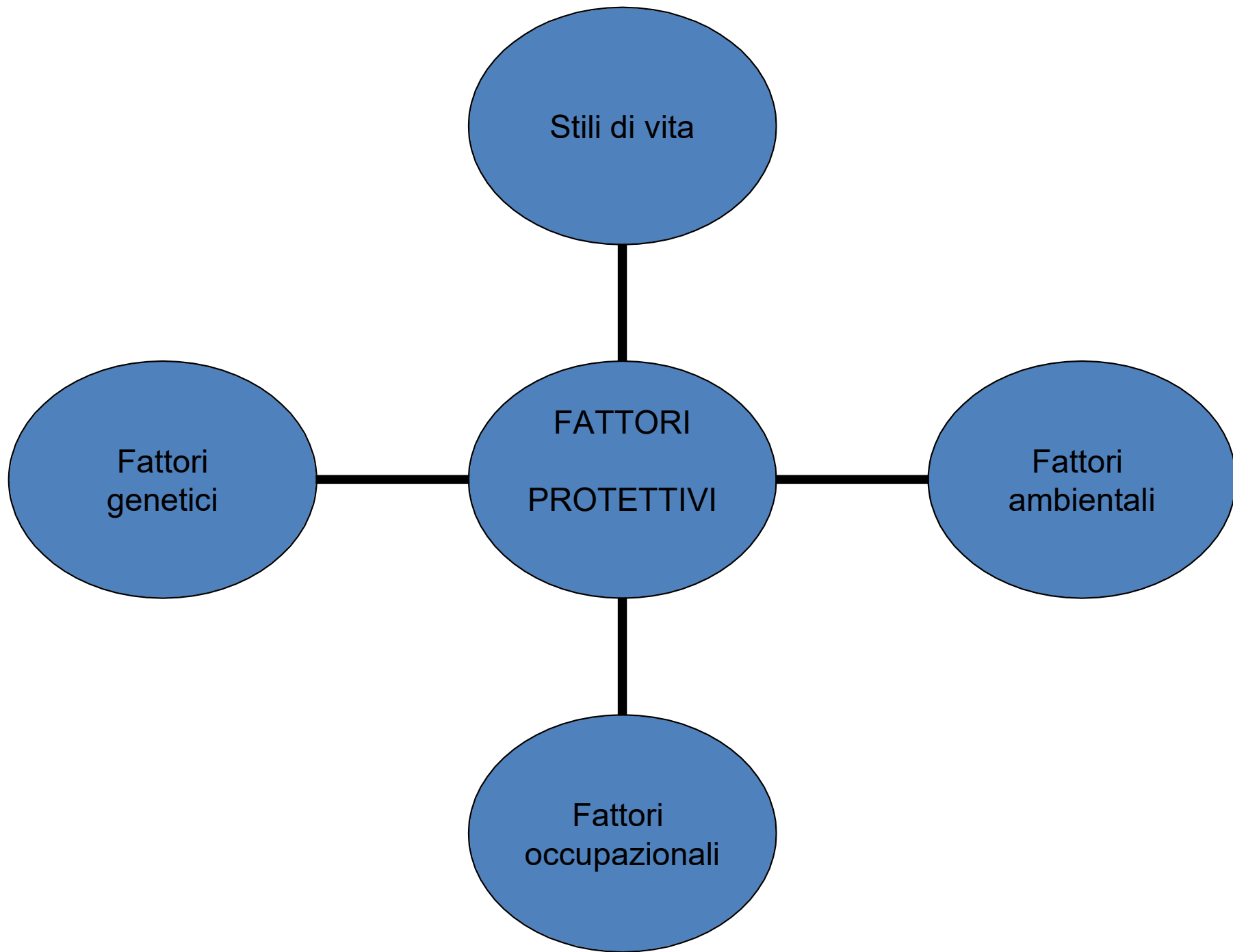
I fattori di rischio sono..

- MODIFICABILI

- DALL'INDIVIDUO (STILI DI VITA)
- DALLA COMUNITA' (LEGGI, CONTROLLI SU ARIA , ALIMENTI...)

- NON MODIFICABILI

- CORREDO GENETICO, ETA', SESSO , FATTORE C



Prevenzione primaria

- A livello primario, si possono individuare due livelli di prevenzione:
- **1. *la prevenzione primaria***, che riguarda l'educazione alla salute e ai corretti stili di vita *su tutta la popolazione* per evitare i fattori di rischio;
- **2. *la prevenzione primaria personalizzata***, che consiste nell'identificazione di fattori di rischio *nel singolo individuo* e delle azioni ad essa conseguenti per mantenerlo in salute

Strumento	obiettivo
Bonifica dell'acqua	Prevenzione delle gastroenteriti e delle altre malattie correlate all'acqua
Educazione sanitaria	Prevenzione dell'abitudine tabagica, dell'alcol ecc e controllo delle malattie croniche
Educazione sessuale	Prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e delle gravidanze indesiderate
Igiene edilizia	Prevenzione dei danni alla salute correlati all'umidità e degli infortuni domestici

Medicina predittiva

- Individuale e personalizzata
- Prima o dopo la nascita
- Si rivolge alle persone sane
- Valuta i fattori di rischio per una malattia in termini *probabilistici*

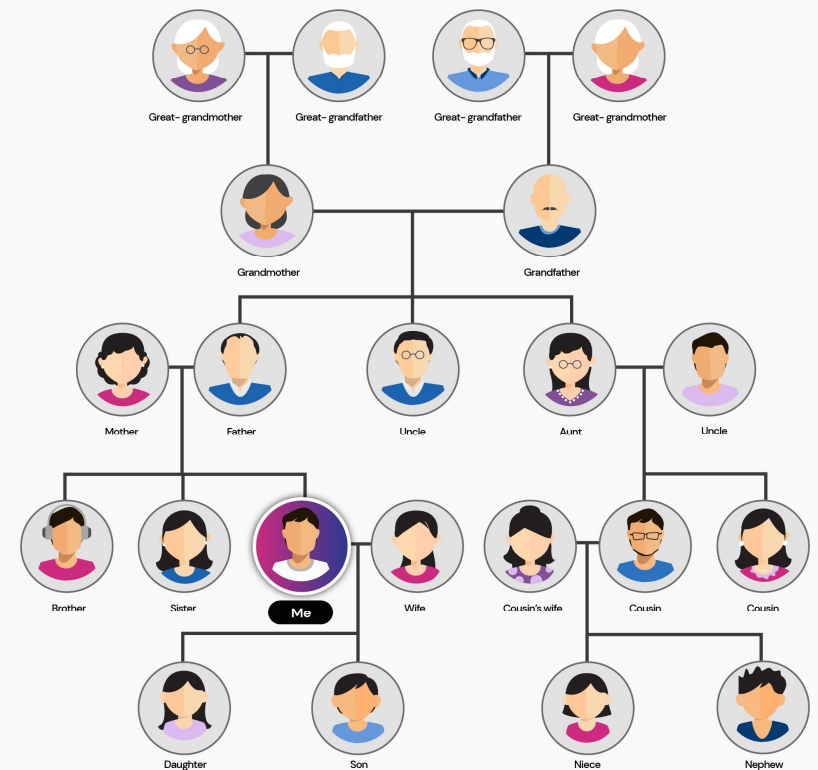


NB Mentre in Europa è preferito il termine **medicina personalizzata**, nel Nord America si utilizza di più **medicina di precisione**



Privacy
Problemi assicurativi
Ansia e preoccupazione

FAMILY TREE



Ma è utile saperlo ?

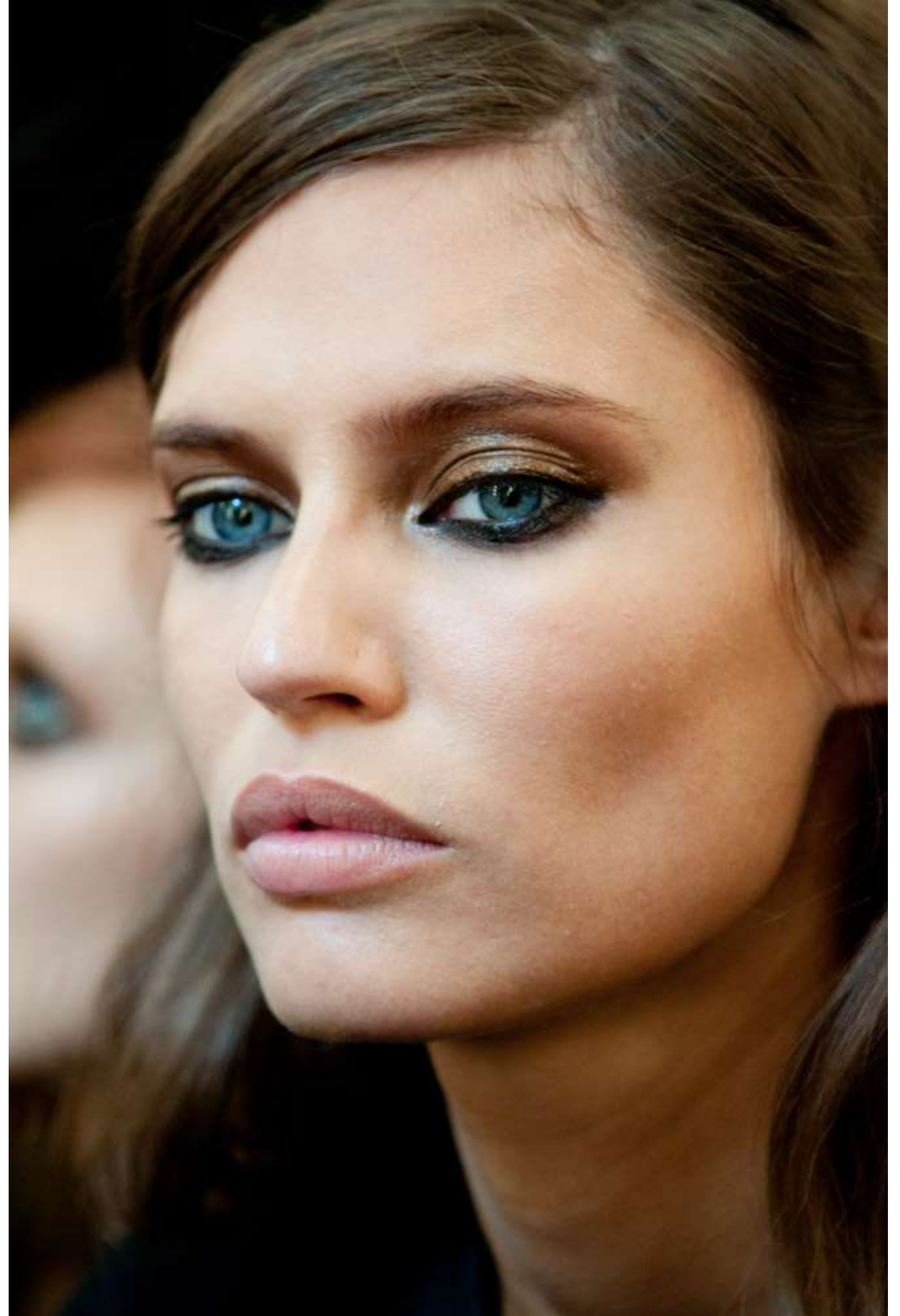
- Intolleranza lattosio (consumo alimenti senza LATTOSIO senza che ci sia ancora la malattia)



- Parkinson (SOLO 1/10 malati è portatore DI GENE)
- Picchi glicemici (ininfluenti in persone sane)



È utile saperlo se CI SONO Familiarita'



B Balti

La multiomica

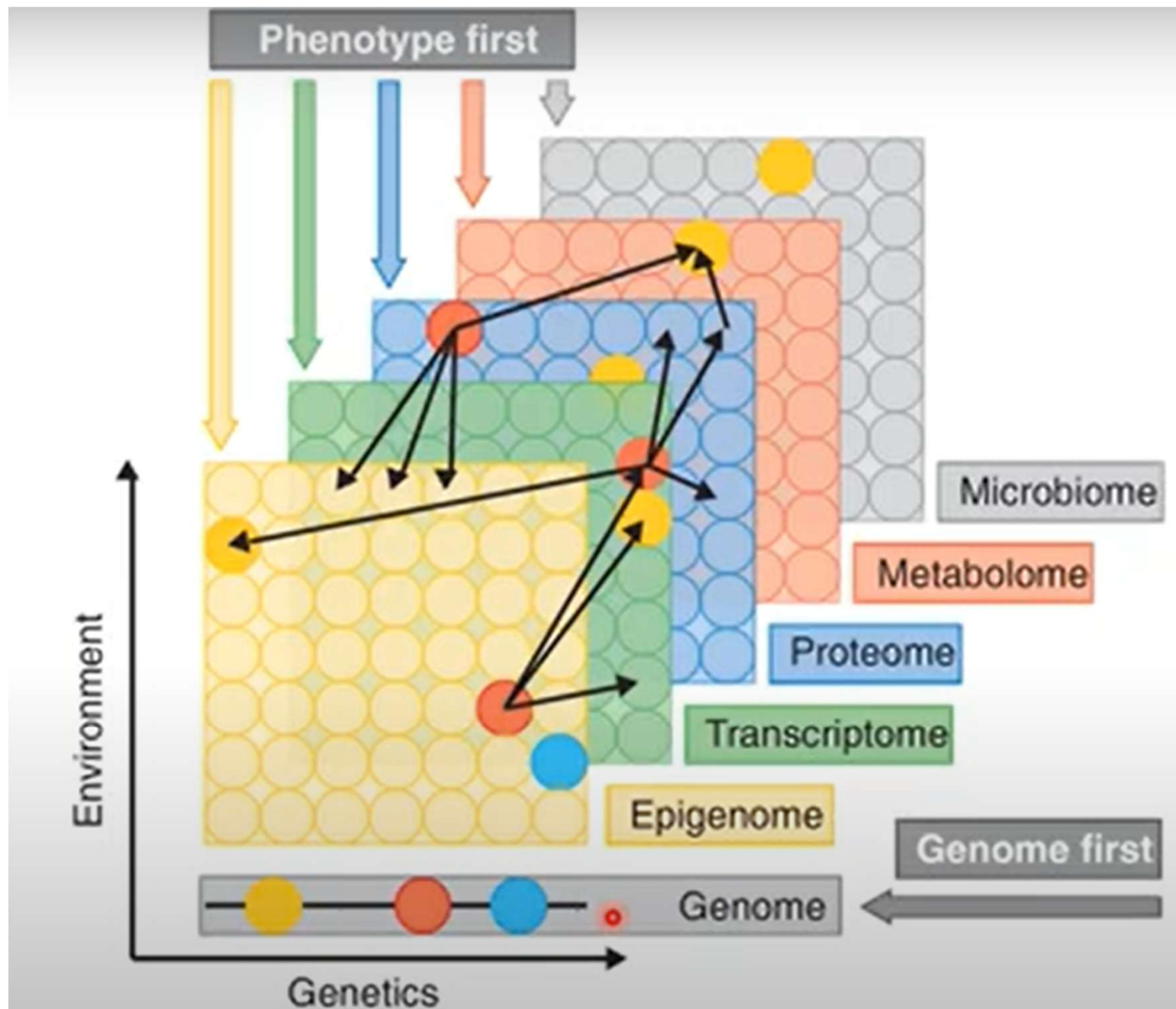


Fig. 1 Multiple omics data types and approaches to disease

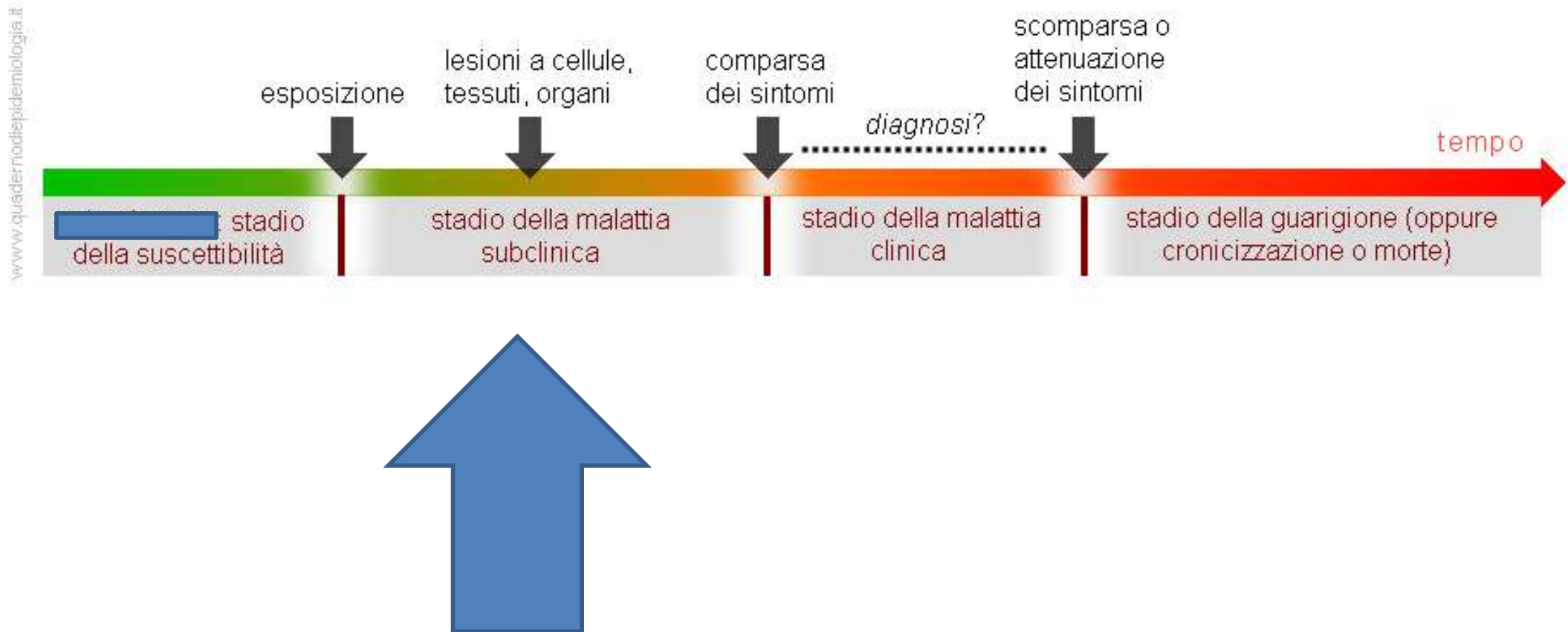
?

“scienze omiche”

- Le “scienze omiche” **necessitano di tecnologie informatiche innovative**, in grado di analizzare rapidamente enormi quantità di dati.
- la **medicina personalizzata** è **costellata di insuccessi** spesso dovuti ad un’eccessiva semplificazione dei meccanismi molecolari alla base delle malattie
- i **prezzi dei trattamenti personalizzati** e dei sistemi diagnostici associati all’uso corretto di tali farmaci sono molto alti
- che **l’eccessiva tecnicizzazione della medicina** porti a una depersonalizzazione del rapporto medico-paziente e a una disparità di accesso alle cure.

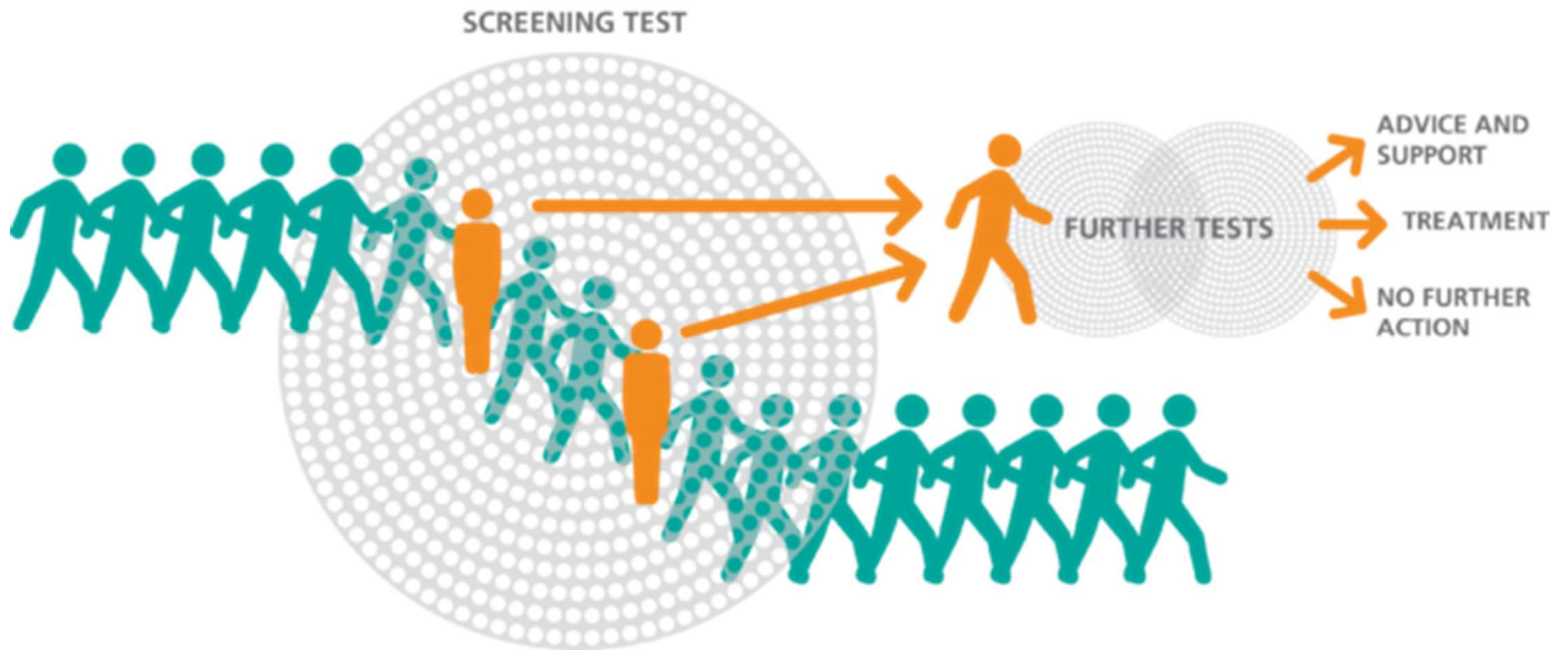
La prevenzione secondaria

Rappresentazione schematica della storia naturale di una malattia



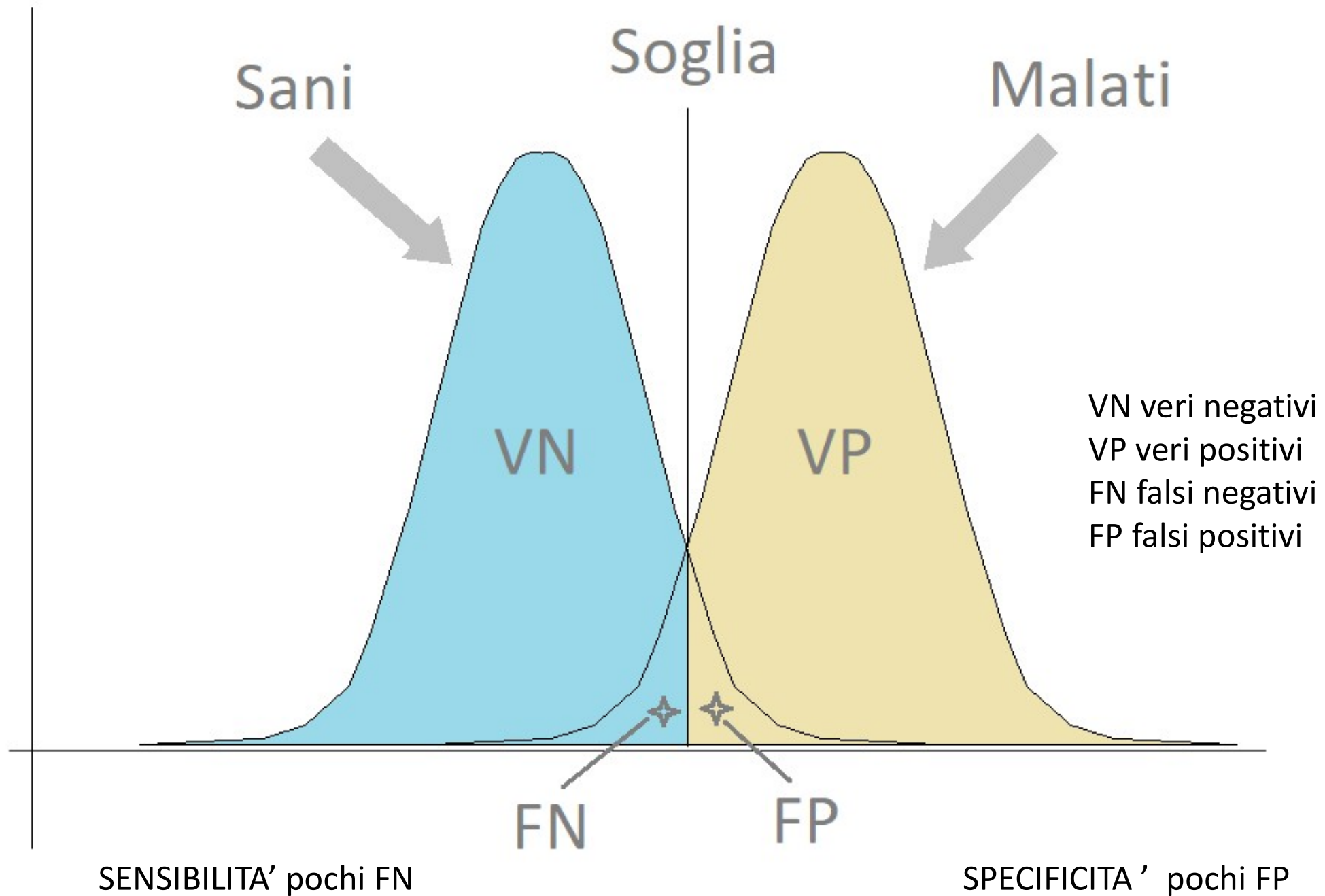


Screening=setacciare



QUANDO E' GIUSTIFICATO UNO SCREENING?

- Malattia importante di cui esiste trattamento efficace
- Disponibilita' di test affidabili e poco invasivi
- Individuazione precoce cambia la storia naturale della malattia



Prevenzione Terziaria

Strumento	obiettivo
Riabilitazione motoria Sport-terapia	Recupero funzionale parziale
Disease management	Prevenzione delle complicanze di malattia



**Reinserimento
sociale**

Punto di vista paziente

malessere

assente
(dicotomia)
presente

Punto di vista del medico

malattia

assente

(dicotomia)

presente

**Prevenzione
primaria**

malessere assente
malattia assente

**Prevenzione
secondaria**

malessere assente
malattia presente

**Prevenzione
quaternaria**

malessere presente
malattia assente

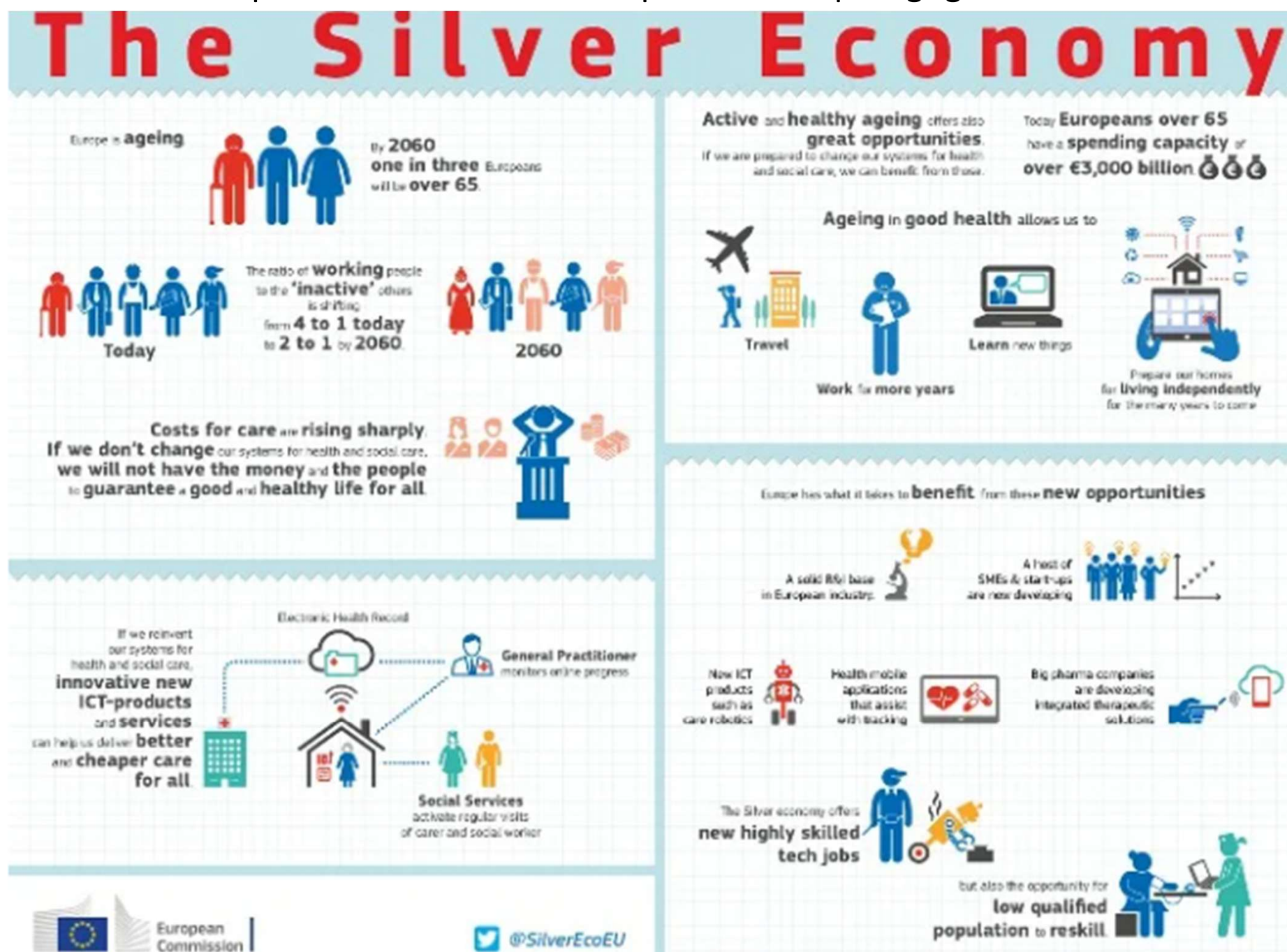
**Prevenzione
terziaria**

malessere presente
malattia presente



Alutare il paziente a gestire l'incertezza

Il mercato ha scoperto che i soldi li hanno quelli con i capelli grigi !!!!





UNITRE TORTONA

Università della Terza Età

Università delle Tre Età

Via Galileo Galilei, 1

15057 Tortona (AL)

Nozioni pratiche di medicina preventiva

29/01/2026

I dati epidemiologici relativi alla popolazione anziana

INDICE

- DATI SULLA POPOLAZIONE ANZIANA
- CHE COS'E' L'INVECCHIAMENTO
- "INVECCHIARE CON SUCCESSO"
- ATTIVITA' FISICA E INVECCHIAMENTO FISICO E COGNITIVO
- TIPOLOGIE DI ESERCIZIO CONSIGLIABILI

Popolazione del mondo (2025)

Popolazione mondiale	Variazione annuale
8.231.613.070	+0,85%

Aumento annuale: Circa 70 milioni di persone.

Tasso di crescita: Intorno allo **0,85%** annuo, ma **in calo** rispetto ai picchi passati.

Tendenze future:

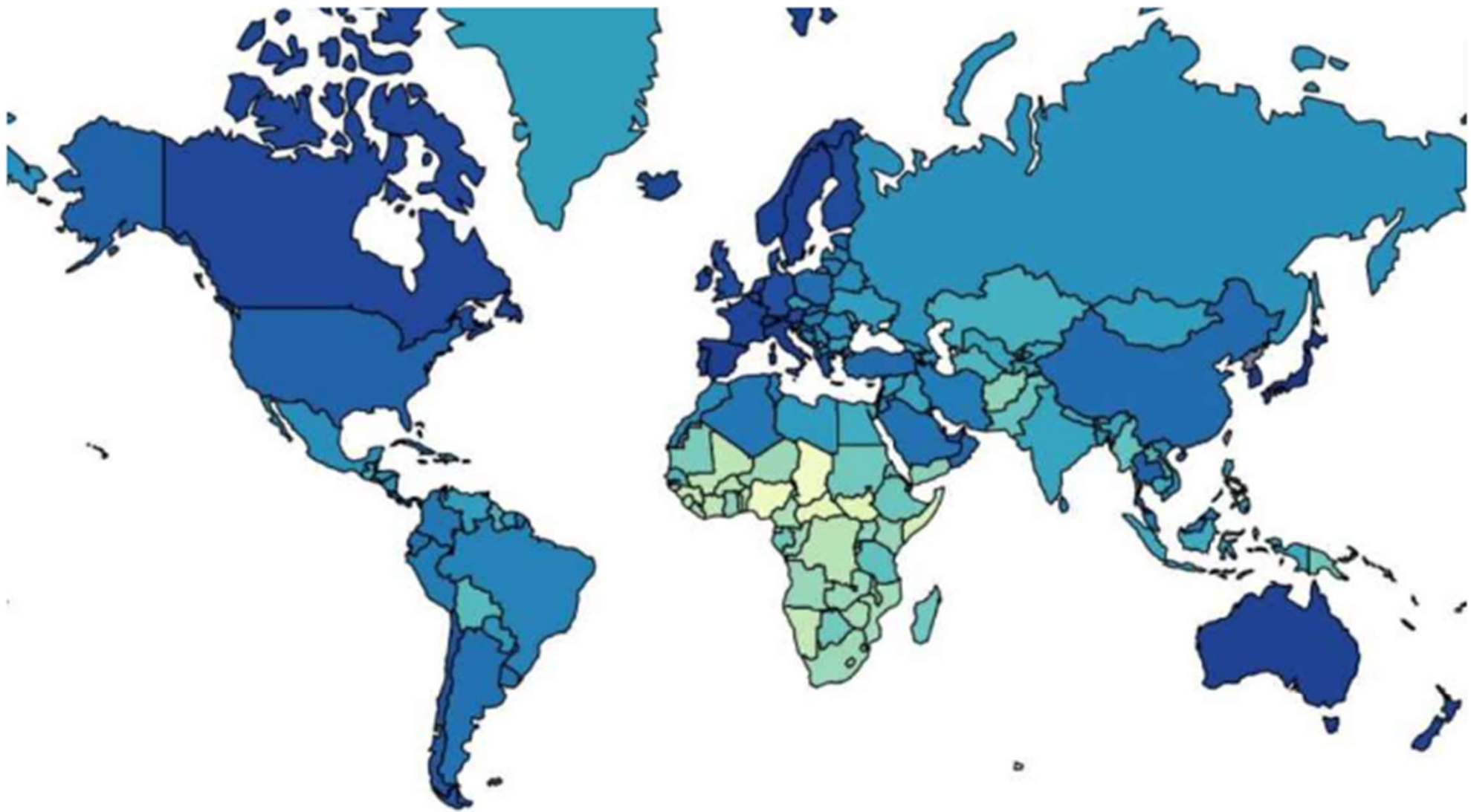
Il **picco demografico** si attende intorno al **2085**, con circa 10,3 miliardi di persone.

Successivamente, la popolazione inizierà a diminuire gradualmente, tornando a **10,2 miliardi entro il 2100**

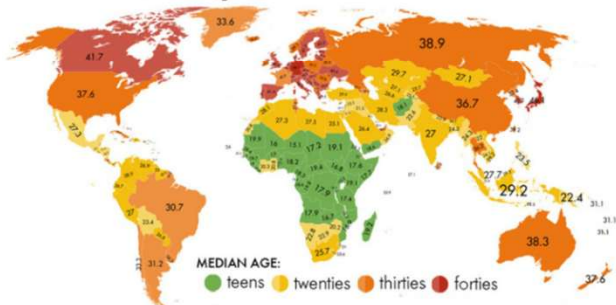
La crescita è quasi nulla in Europa,

L'India è il paese che contribuisce maggiormente all'aumento della popolazione, mentre la Cina registra una diminuzione

(fonte Worldometer, Stime ONU).



World Median Ages



ONU - Entrambi i sessi

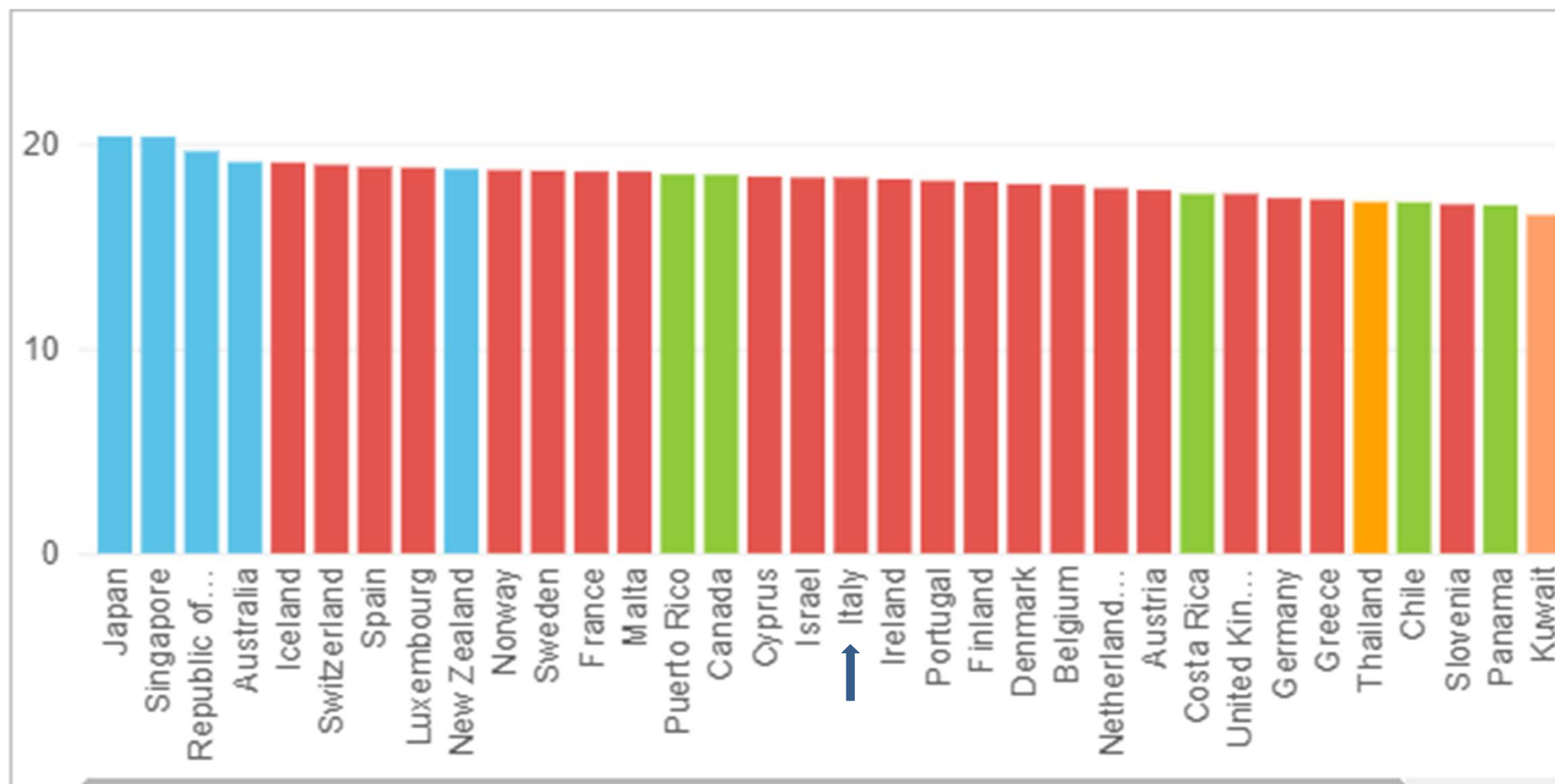


Età media nel mondo

YOUNGEST: 1. Niger (15.1) 2. Uganda (15.5) 3. Mali (16) 4. Malawi (16.3) 5. Zambia (16.7)
OLDEST: 1. Germany & Japan (46.1) 2. Italy (44.5) 3. Austria (44.3) 4. Virgin Islands (44.2)

Source: CIA Factbook
 Simran Khosla/GlobalPost

Aspettativa di vita in buona salute a 60 aa



Fonte OMS 2025

The World's Oldest Populations

Countries/territories with the highest estimated share of people aged 65 and older*

■ Europe ■ Asia ■ Caribbean

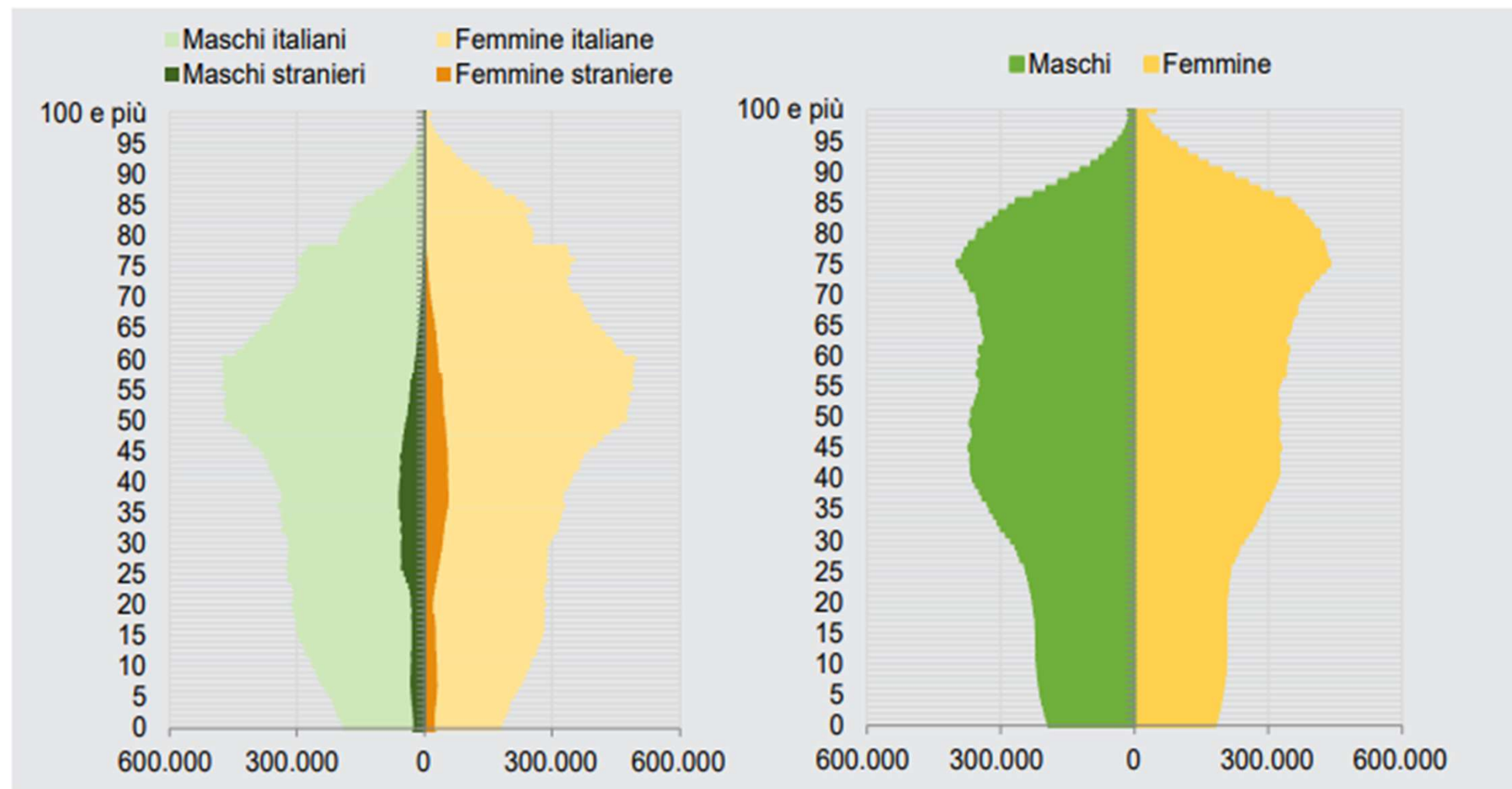


* Only includes countries/territories with a population of more than 1 million people

Source: United Nations Population Division

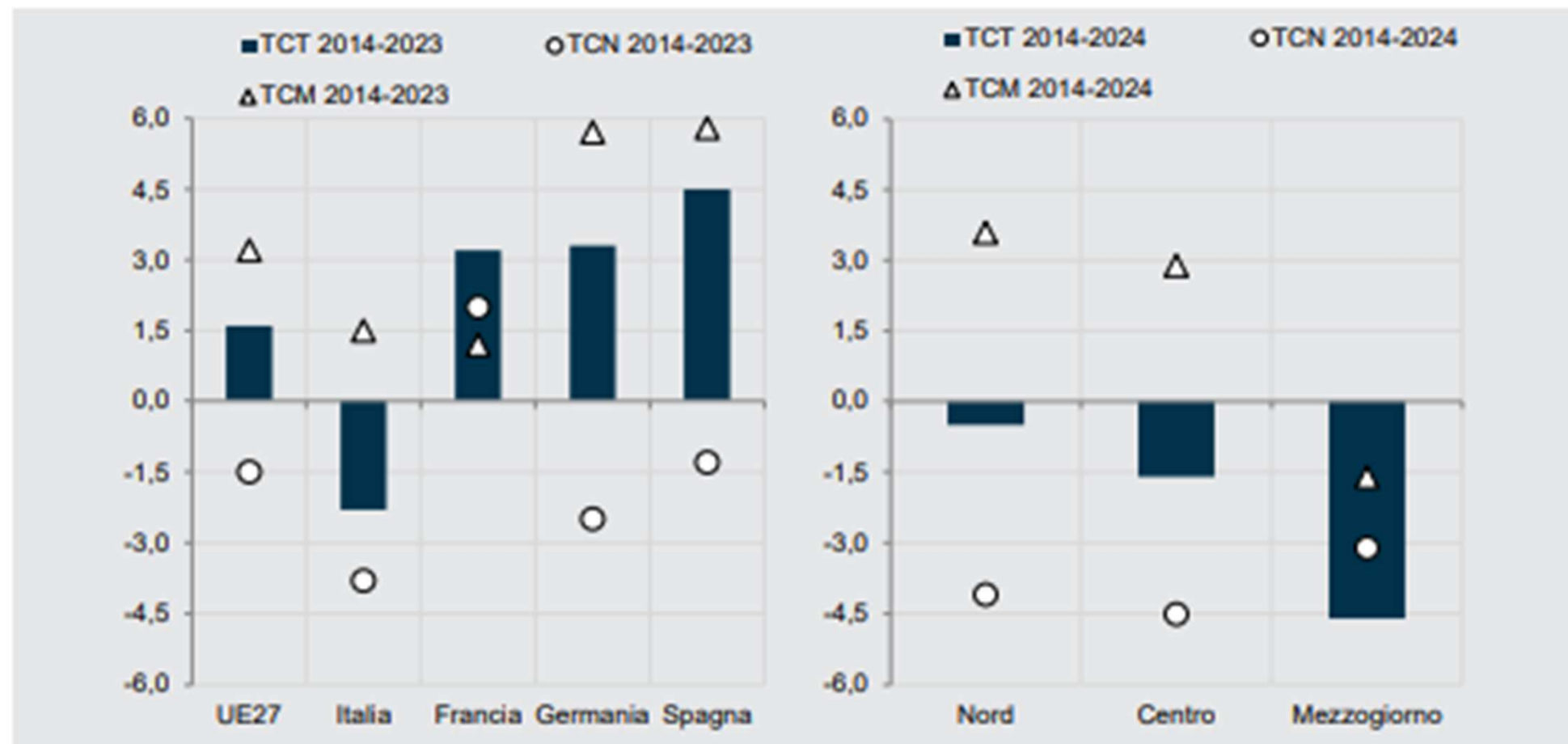
L'OMS stima che entro il 2050 il numero di persone sopra i 60 anni nel mondo supererà i due miliardi, raddoppiando la popolazione anziana attuale

Figura 2.4 Piramide delle età della popolazione residente italiana e straniera per sesso al 1° gennaio 2025 (sinistra) e della popolazione residente totale per sesso al 1° gennaio 2050 (destra) (valori assoluti) (a)



Fonte: Istat, Stime anticipatorie degli indicatori demografici e sociali e Previsioni della popolazione e delle famiglie
(a) I dati relativi al 1° gennaio 2025 sono stime provvisorie.

Figura 2.1 Tasso di crescita naturale (TCN), tasso di crescita migratoria (TCM) e tasso di crescita totale (TCT) nelle maggiori economie dell'UE27 (sinistra) e in Italia per ripartizione geografica (destra). Anni 2014-2023 e 2014-2024 (valori medi annui per mille residenti) (a) (b)

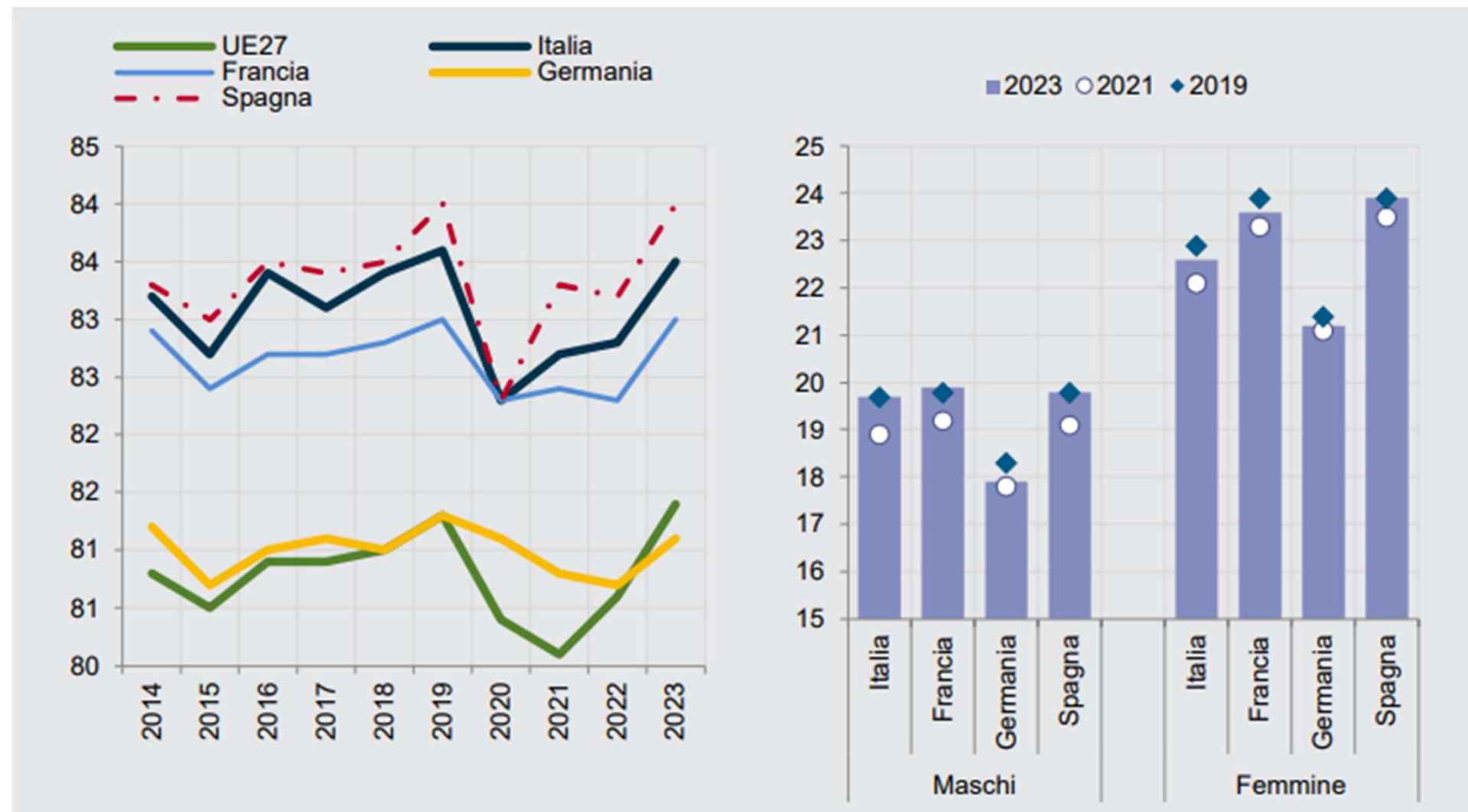


Fonte: Istat, Elaborazioni su dati Eurostat; Istat, Bilanci demografici dei Comuni e movimento naturale della popolazione presente e Ricostruzione intercensuaria della popolazione residente

(a) Per gli anni 2014-2023 il tasso di crescita migratoria comprende il tasso migratorio e l'aggiustamento statistico.

(b) Per i paesi UE27 i dati sono di fonte Eurostat e gli ultimi disponibili si riferiscono al 2023. Per l'Italia i dati sono di fonte Istat e gli ultimi disponibili provvisori si riferiscono al 2024.

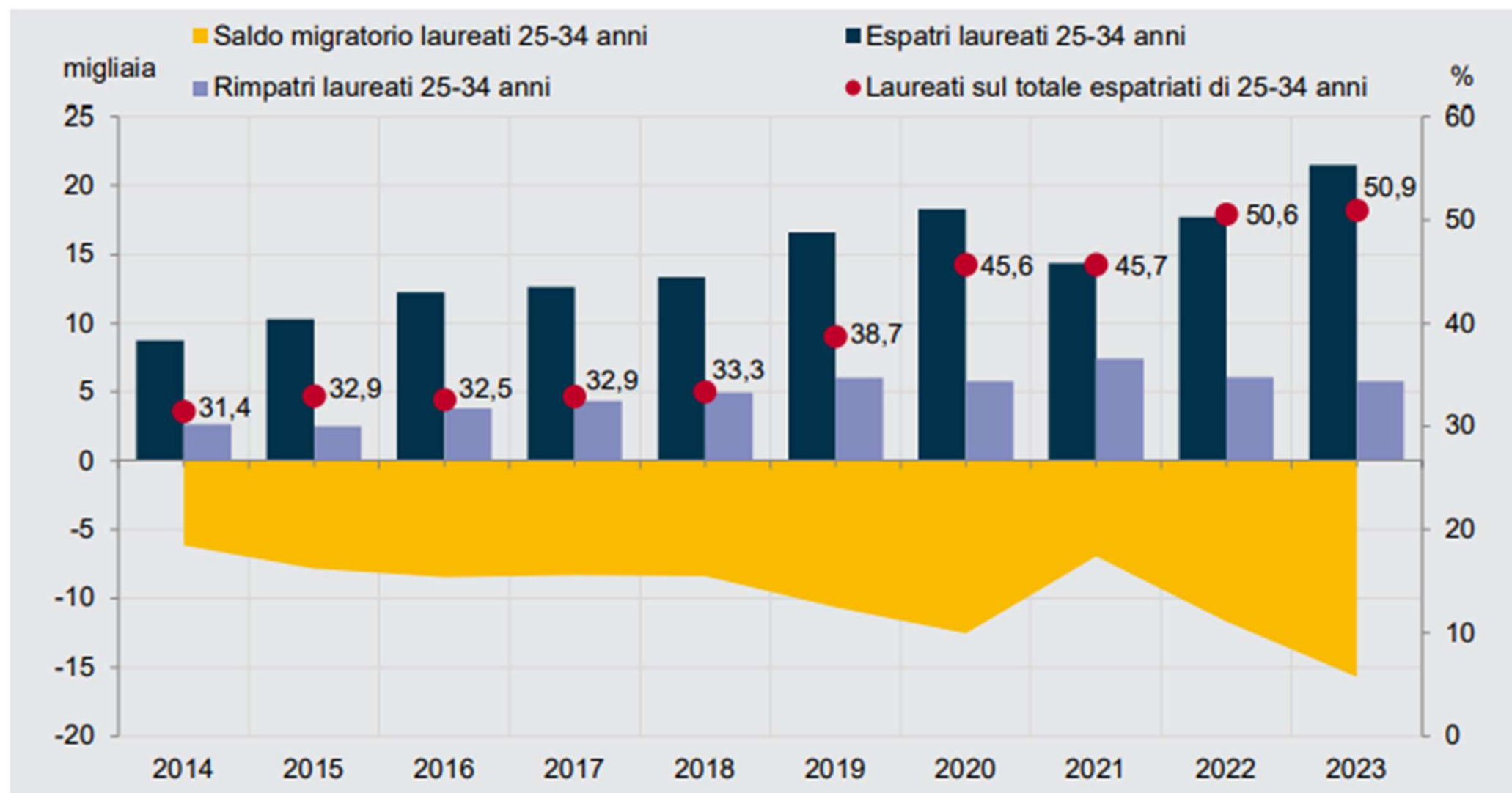
Figura 2.3 Speranza di vita alla nascita (e_0) (sinistra) e a 65 anni (e_{65}) per sesso (destra) nelle maggiori economie dell'UE27. Anni 2014-2023 (in anni) (a)



Fonte: Istat, Elaborazioni su dati Eurostat

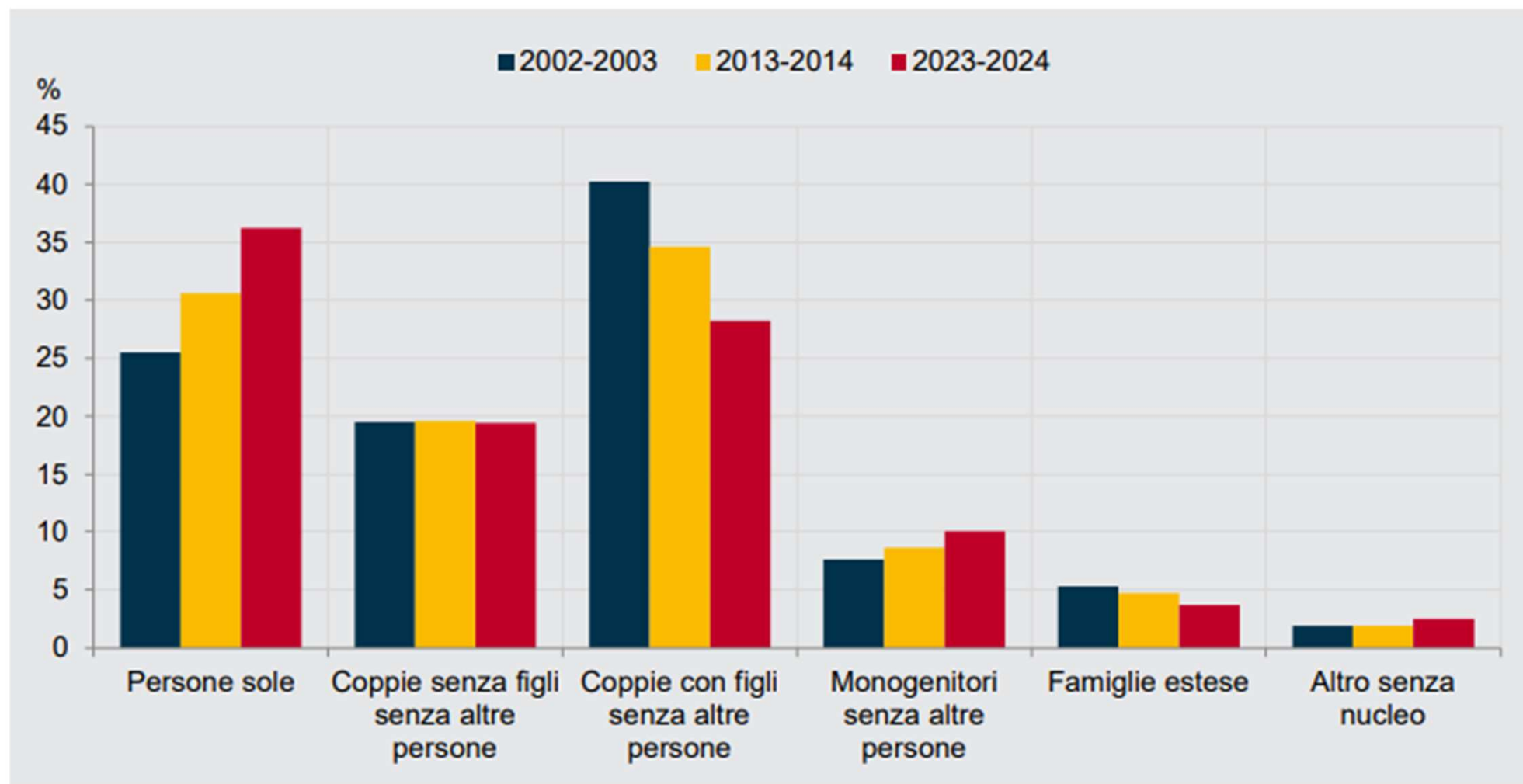
(a) Ai fini di comparabilità anche i dati relativi all'Italia sono di fonte Eurostat. Per l'Italia il dato differisce leggermente da quello ufficiale calcolato e diffuso dall'Istat.

Figura 1 Movimenti migratori con l'estero dei giovani italiani laureati di 25-34 anni. Anni 2014-2023 (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)



Fonte: Istat, Rilevazione dei trasferimenti di residenza

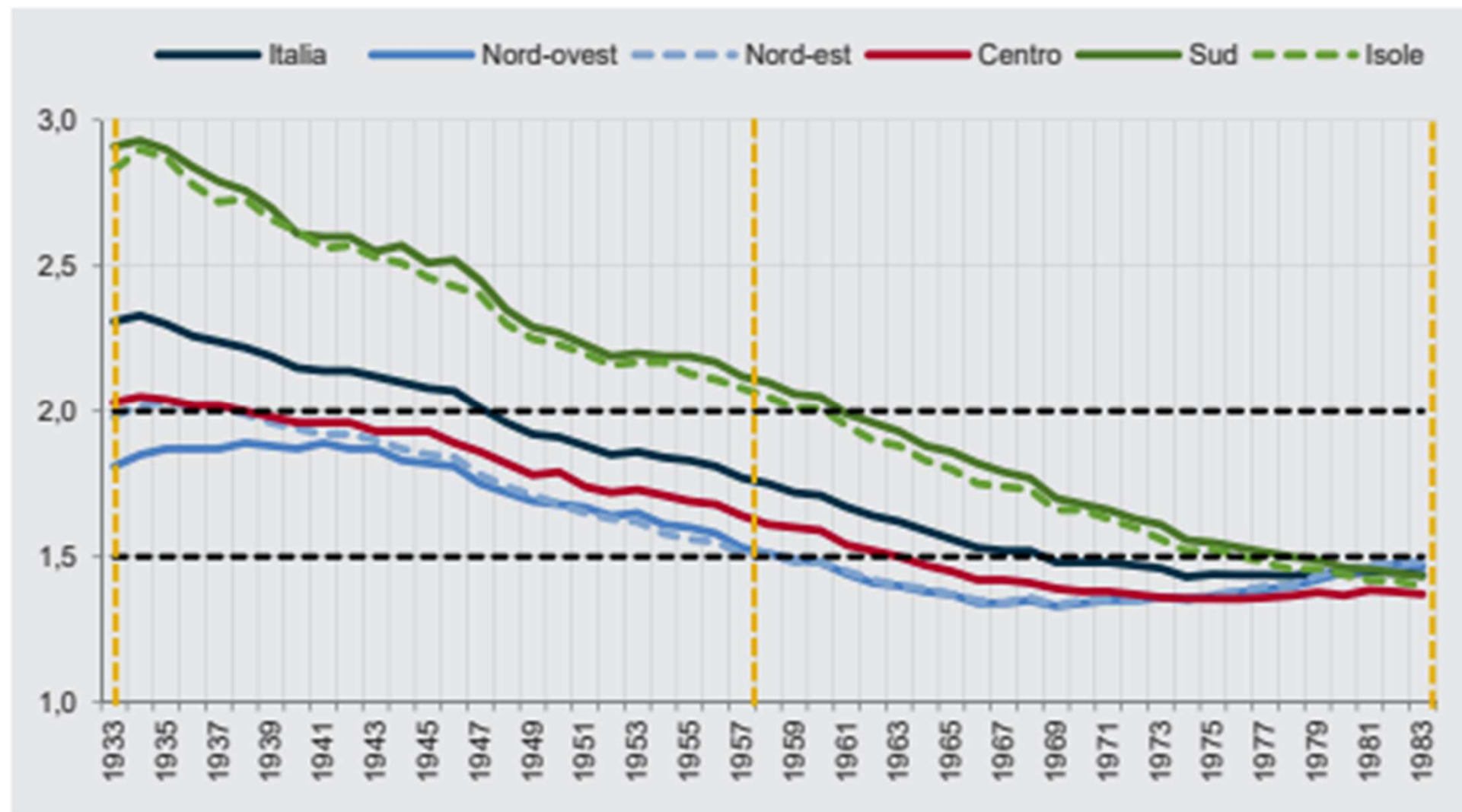
Figura 2.5 Famiglie per tipologia. Anni 2002-2003, 2013-2014, 2023-2024 (per 100 famiglie) (a) (b)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana

- (a) Dal 2023, è stata introdotta una nuova procedura per il riporto all'universo del numero totale di famiglie. Al fine di rendere coerenti, infatti, i risultati di indagine con le evidenze annualmente scaturite dal Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni, i vincoli di calibrazione per la costruzione dei coefficienti di riporto sono definiti nell'ambito del sistema di Stime anticipatorie degli indicatori demografici e sociali.
- (b) Le Famiglie estese includono le famiglie con due o più nuclei e le famiglie con un nucleo con altre persone. In Altro senza nucleo sono incluse le persone non legate dalla relazione di coppia o di genitore-figlio celibe/nubile.

Figura 3.4 Tasso di fecondità totale per ripartizione geografica e generazione. Generazioni 1933-1983 (numero medio di figli per donna) (a)

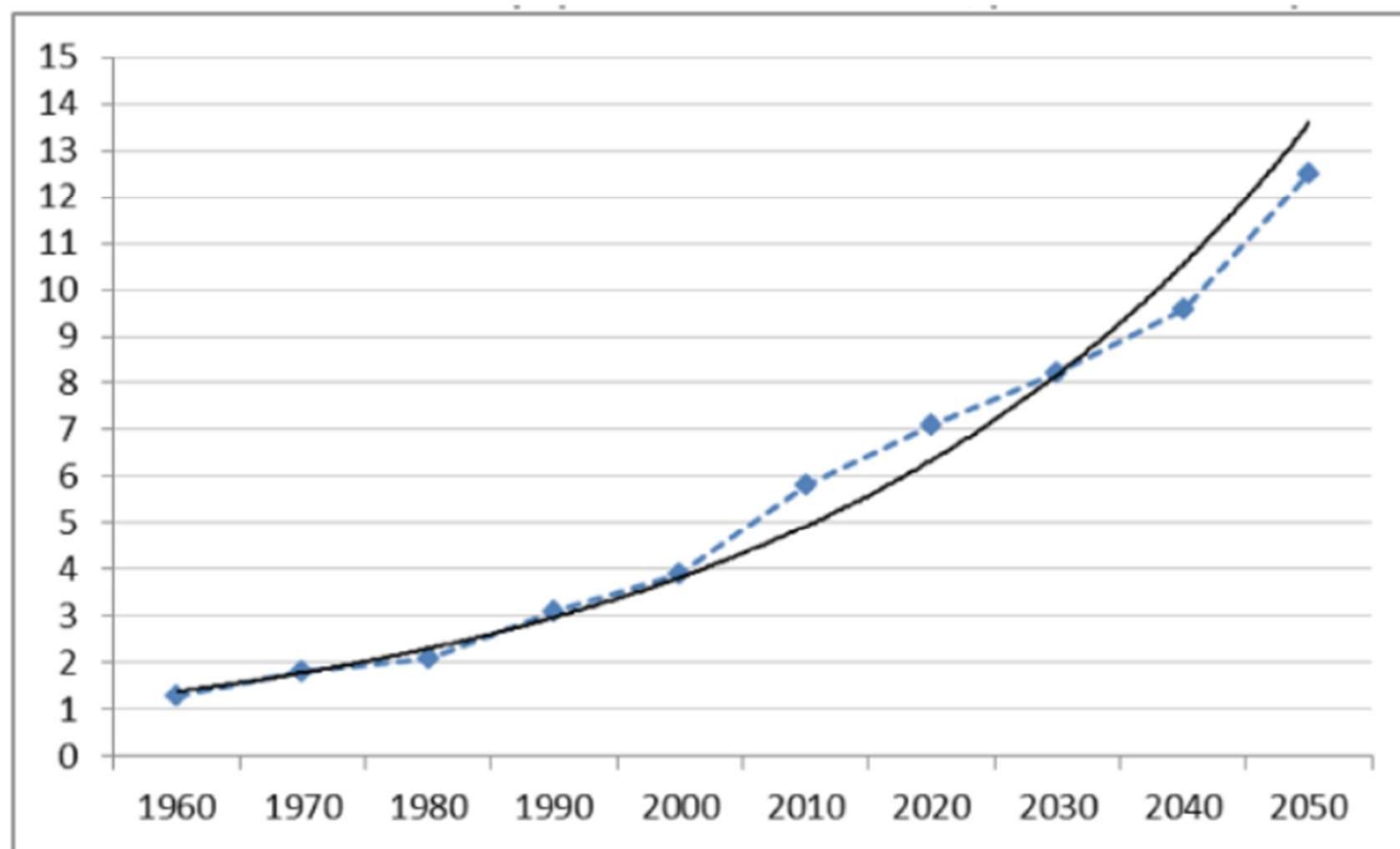


Fonte: Istat, Rilevazione delle nascite; Tavole di fecondità regionale

(a) Le generazioni dal 1975 al 1983 sono state stimate per il completamento delle età finali.

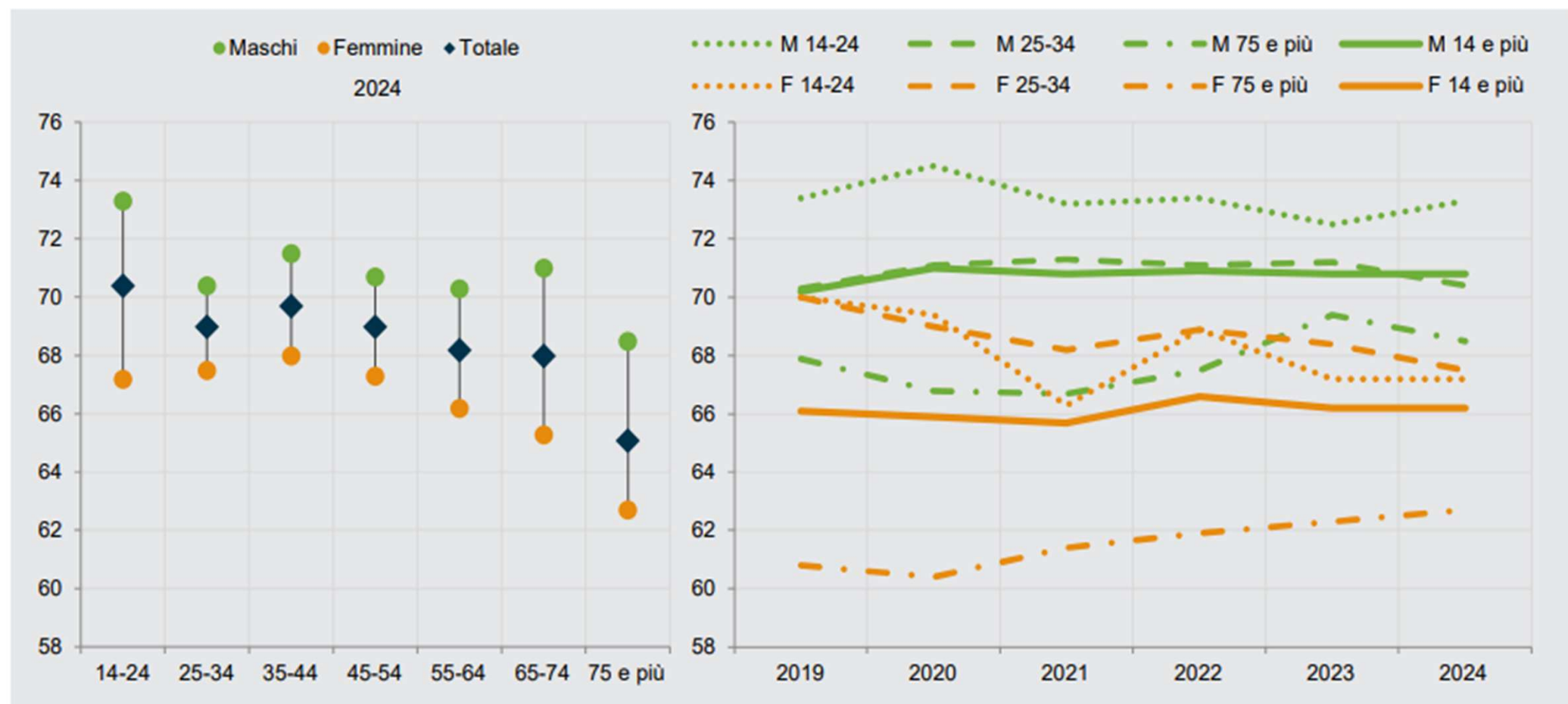
Secondo l'[Istat](#), al **1° gennaio 2025**, l'Italia ha circa **14,5 milioni di persone over 65**, pari al **24,7% della popolazione**, con **un'età media di 46,8 anni**, confermandosi uno dei Paesi più anziani al mondo. Le **donne over 75 sono quasi il 60% del totale**, e gli **ultraottantenni superano i 4,5 milioni**, il 7,7% della popolazione. **L'indice di vecchiaia è di circa 199,8**, indicando che ci sono quasi due anziani per ogni giovane.

Percentuale di over 80 sulla popolazione italiana. Dati, previsioni e interpolazione esponenziale



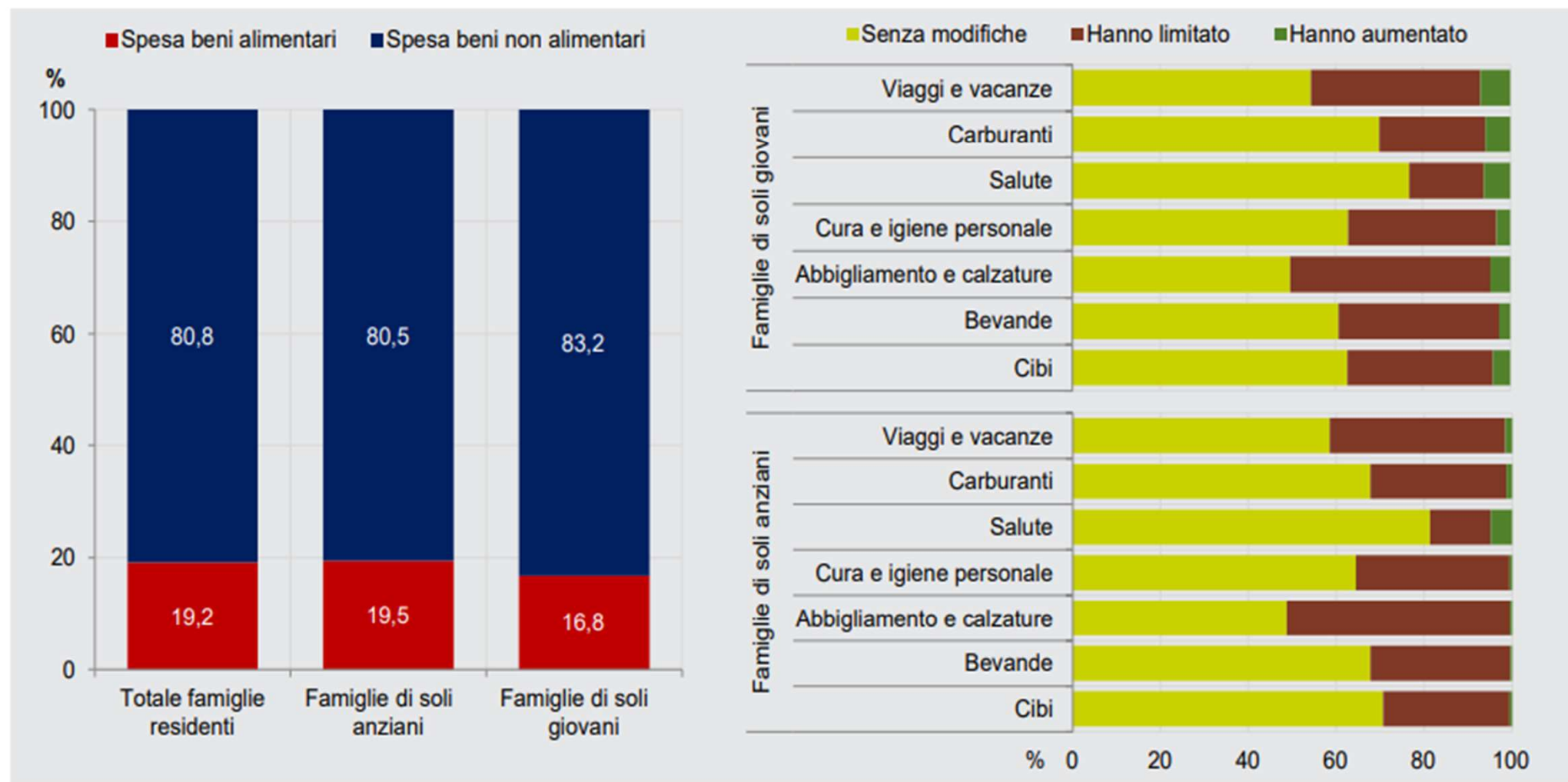
Si prevede che il **numero di anziani non autosufficienti raddoppierà entro il 2030**, raggiungendo **quasi 5 milioni**, il che richiederà un'attenta pianificazione

Figura 2.20 Indice di salute mentale per le persone di 14 anni e più per sesso e classe di età. Anni 2019-2024 (punteggi medi)



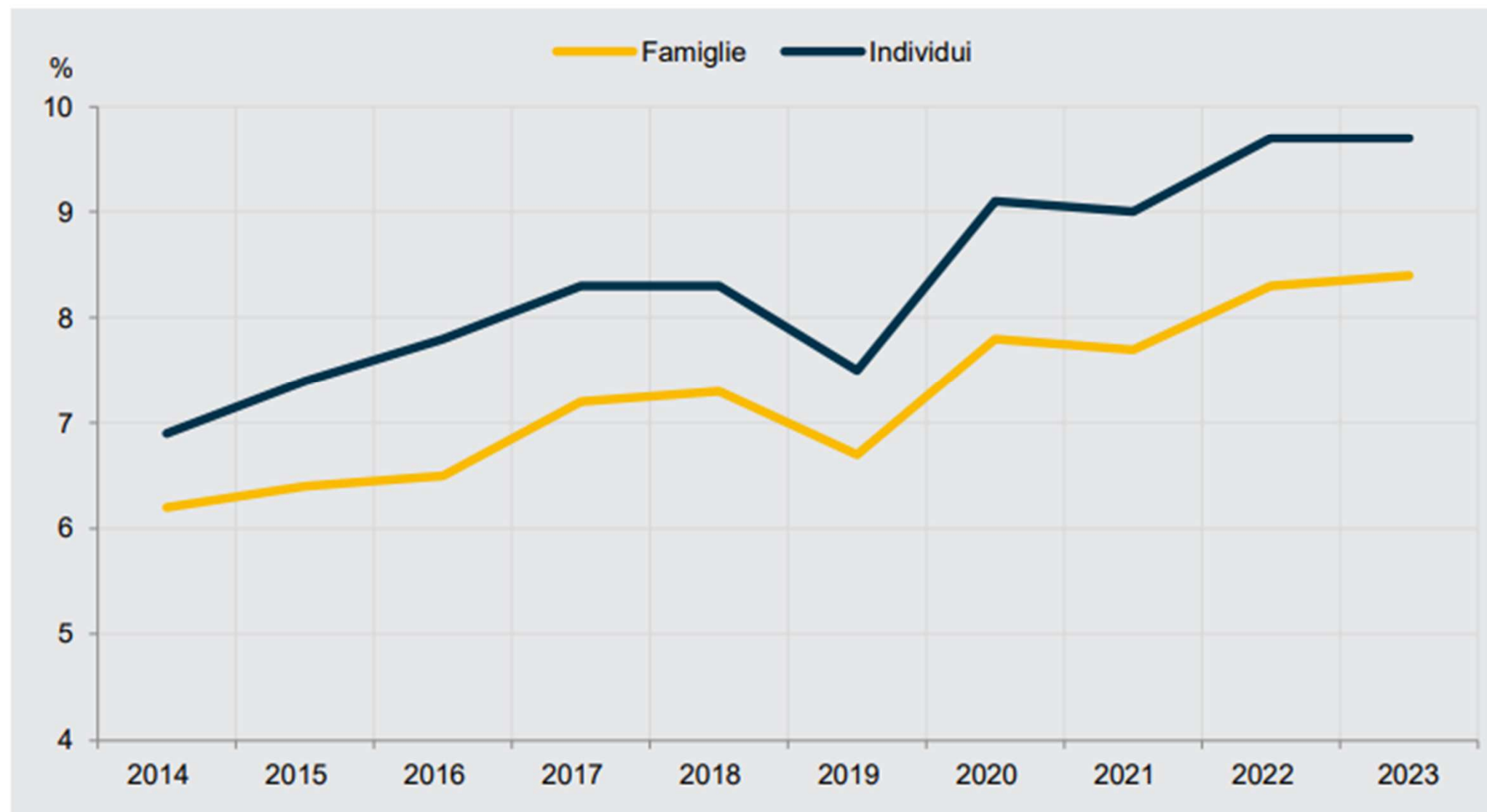
Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana

Figura 2.15 Spesa media mensile familiare per macro voci di spesa (sinistra) e alcuni beni e servizi che già si acquistavano un anno prima (destra) per tipologia di famiglia. Anno 2023 (composizioni percentuali)



Fonte: Istat, Indagine sulle spese delle famiglie

Figura 2.16 Incidenza di povertà assoluta familiare e individuale. Anni 2014-2023 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine sulle spese delle famiglie



Istituto Superiore di Sanità
EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica

Sorveglianza PASSI

sorveglianza **Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)**, *avviata nel 2006* con l'obiettivo di effettuare un monitoraggio a 360 gradi sullo stato di salute della popolazione adulta italiana.

La sorveglianza Passi si caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che **raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali** connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

I [temi indagati](#) sono il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, il consumo di alcol, la dieta povera di frutta e verdura, ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli screening oncologici e l'adozione di misure sicurezza per prevenzione degli incidenti stradali, o in ambienti di vita di lavoro, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico, e ancora alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

Indicatori - PASSI 2023-2024

150' es mod/sett;75' int	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario	Consiglio fare attività fisica
Piemonte	55.1	27.1	17.8	31.8
Italia	49.2	23.5	27.2	31.0

Peso kg/alt al q in m	Sovrappeso IMC tra 25-29,9	Obesi (IMC ≥ 30)	Consiglio perdere peso a persone in eccesso ponderale
Piemonte	30.1	8.9	46.4
Italia	32.6	10.4	43.0

	Consumo alcol	Consumo fuori pasto	Consumo abituale elevato	Consumo binge	Consumo a maggior rischio	Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno di medico
Piemonte	68.1	11.5	2.4	12.2	22.0	6.7
Italia	57.7	10.4	1.8	9.0	17.8	7.2

binge drinking (consumi episodici eccessivi, corrispondenti a 5 o più Unità Alcoliche - UA in una unica occasione per gli uomini e 4 o più UA per le donne)

A differenza di cosa si dice spesso, **non c'è un consumo minimo delle bevande alcoliche che sia “sicuro” per la salute**

Quanto e cosa bere al massimo al giorno

2 unità alcoliche al giorno per gli uomini

1 unità alcolica al giorno per le donne

1 unità alcolica al giorno per le persone con più di 65 anni

zero unità di alcol sotto i 18 anni



Tempo minimo occorrente perchè l'alcol venga eliminato dal corpo e l'alcolemia si riduca



UNITÀ ALCOLICHE (UA) PER BEVANDA

1 UA (circa 10-12g di alcol)



1 UA



2 UA

Guida: Limiti più bassi, soprattutto per giovani e professionali. Per i neopatentati, under 21 e professionisti, il limite è 0 UA.

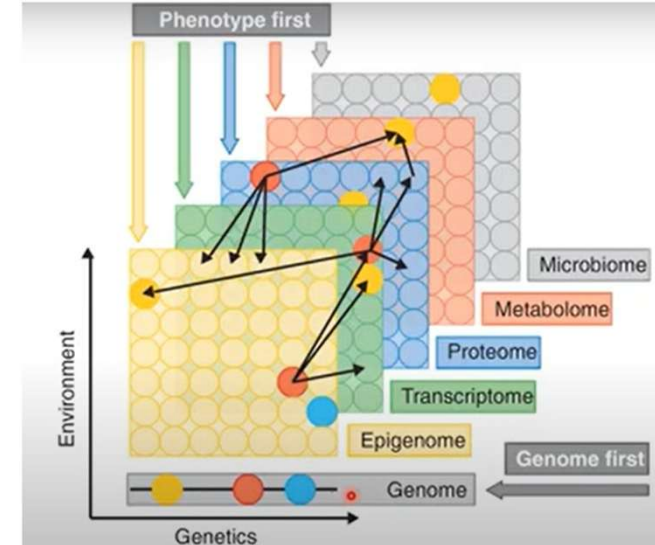


invecchiamento





Epigenetica ed invecchiamento



- **Con l'avanzare dell'età, si accumulano cambiamenti epigenetici**, che portano a un'alterazione dell'espressione genica e contribuiscono **all'invecchiamento cellulare**.
- **L'età epigenetica può essere misurata tramite marcatori come la metilazione del DNA**.
- Se l'età epigenetica di un individuo è più alta di quella cronologica, si parla di **invecchiamento accelerato**, associato a un rischio maggiore di sviluppare malattie croniche



modello teorico di Rowe e Kahn (1997)

- assenza di malattie gravi,
- assenza di disabilità fisica,
- elevata funzione cognitiva,
- assenza di depressione
- partecipazione attiva alle attività sociali.



Decennio dell'invecchiamento in salute (2020-2030):

Quattro aree di intervento:

Cambiare la mentalità: Modificare la percezione dell'invecchiamento **da un declino a un processo di crescita.**

Comunità inclusive: Sviluppare **ambienti che supportino** le capacità e l'autonomia degli anziani.

Assistenza integrata: Fornire servizi sanitari e sociali che rispondano alle specifiche esigenze degli anziani.

Assistenza a lungo termine: Garantire l'accesso a un'assistenza di qualità per coloro che ne hanno bisogno.





Sfide associate all'invecchiamento:

Carico di malattie croniche:

L'invecchiamento è spesso accompagnato da un aumento di malattie non trasmissibili, come *disturbi cardiovascolari, diabete, Alzheimer e altre patologie neurodegenerative e muscoloscheletriche*.

Rischio di disabilità:

Un numero crescente di anziani è a rischio di sviluppare disabilità, sottolineando la necessità di interventi preventivi e di promozione della salute.

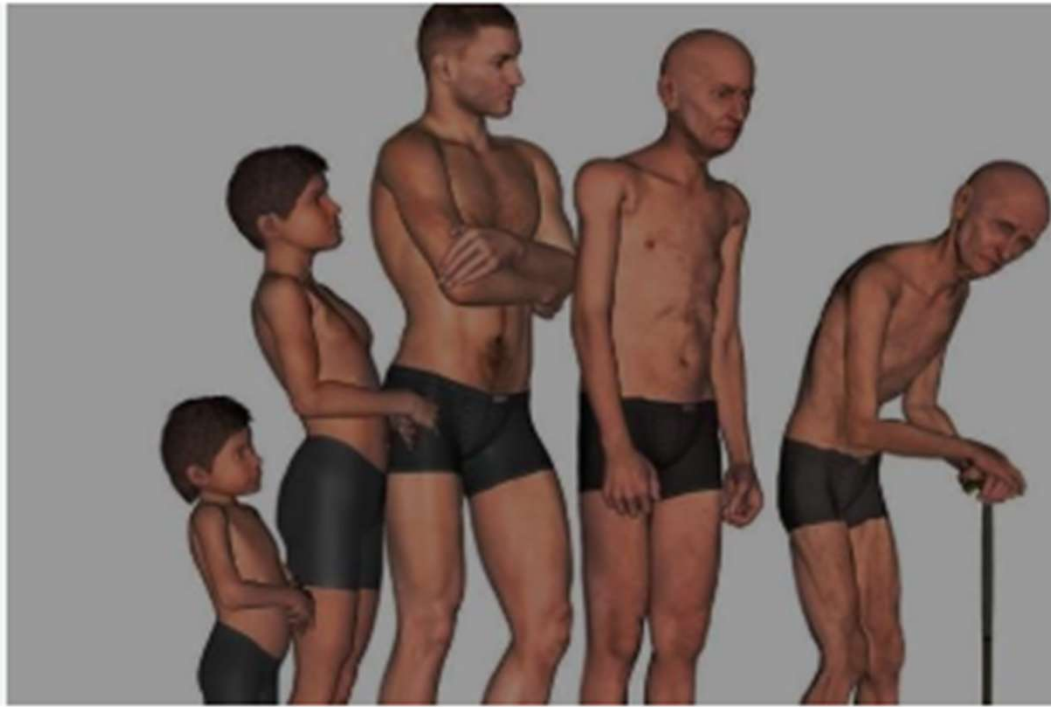
1. Potenziamento della salute

Rispetto ai soggetti meno attivi, gli uomini e le donne over 65 più attivi presentano una **maggiore efficienza cardiorespiratoria e tassi più bassi di mortalità totale, malattia coronarica, ipertensione, ictus, obesità, diabete di tipo 2, cancro del colon e del seno.**

Global consensus on optimal exercise recommendations for enhancing healthy longevity in older adults (ICFSR)

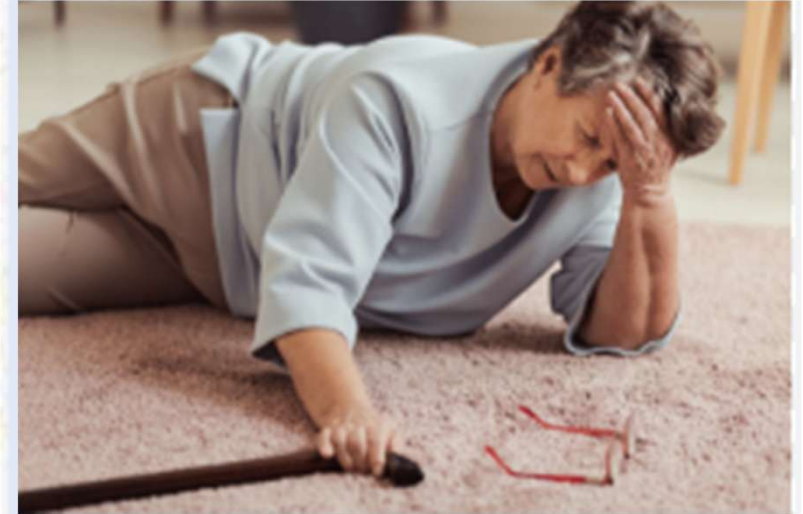
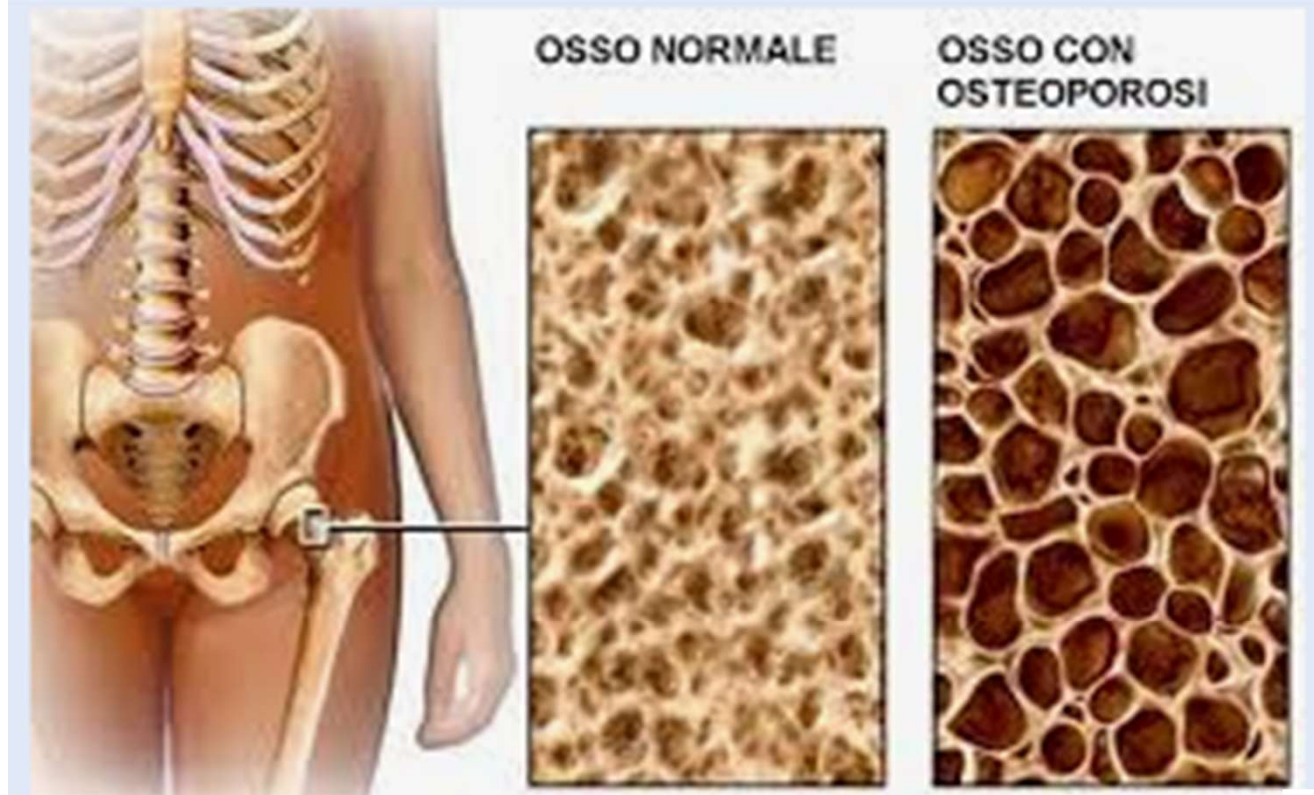
[Mikel Izquierdo](#)¹

L'invecchiamento, un processo universale e inevitabile, è caratterizzato da un progressivo accumulo di alterazioni fisiologiche e da un declino funzionale nel tempo, che porta a una maggiore vulnerabilità alle malattie e, in ultima analisi, alla mortalità con l'avanzare dell'età. I fattori legati allo stile di vita, in particolare l'attività fisica (AP) e l'esercizio fisico, modulano significativamente i fenotipi dell'invecchiamento. **L'attività fisica e l'esercizio fisico possono prevenire o migliorare le malattie legate allo stile di vita, prolungare la durata della salute, migliorare la funzionalità fisica e ridurre il carico di malattie croniche non trasmissibili, tra cui malattie cardiometaboliche, cancro, patologie muscoloscheletriche e neurologiche e malattie respiratorie croniche, nonché mortalità prematura.** L'attività fisica influenza i fattori cellulari e molecolari dell'invecchiamento biologico, rallentandone l'andamento, un aspetto fondamentale della geroscienza. Pertanto, l'AP funge sia da medicina preventiva che da agente terapeutico negli stati patologici. Livelli di AP sub-ottimali sono correlati a un aumento della prevalenza delle malattie nelle popolazioni anziane. **Le prescrizioni strutturate di esercizi dovrebbero quindi essere personalizzate e monitorate come qualsiasi altro trattamento medico,** considerando le relazioni dose-risposta e gli adattamenti specifici necessari per i risultati desiderati.



2. Rafforzamento muscolare

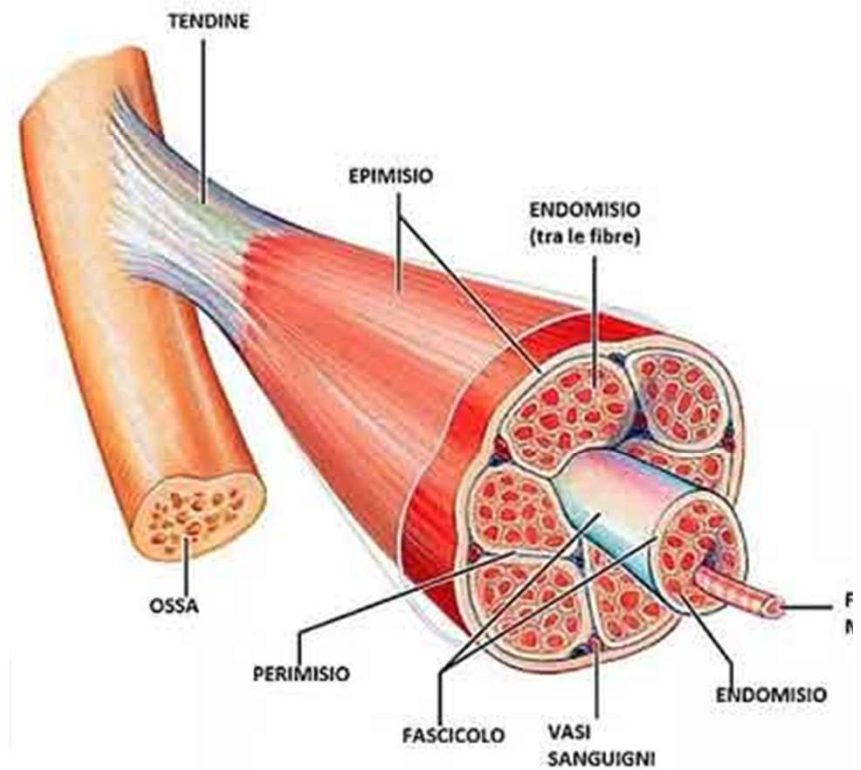
Svolgendo una regolare attività fisica, **aumentano la massa e la forza muscolare**, mentre perdita muscolare (*sarcopenia*) e fragilità, tipiche dell'invecchiamento, si riducono.



3.

Prevenzione delle cadute e delle fratture

Grazie a una migliore capacità di movimento e di equilibrio che lo sport aiuta a sviluppare, diminuisce il rischio di cadute e di danni a esse conseguenti e si acquisisce una maggiore autonomia funzionale nelle attività quotidiane.



L'attività fisica aumenta la densità minerale ossea

“le contrazioni muscolari e le sollecitazioni dei tendini sulle ossa stimolano il rimodellamento osseo in senso positivo”,

L'attività fisica diminuisce il rischio di fratture

. **Mantenere una buona forma fisica** aumenta la forza muscolare, la destrezza, i riflessi e il senso dell'equilibrio, riducendo così il rischio di cadute e, di conseguenza, di fratture osteoporotiche.

Sport da fare e non fare

Una corretta attività motoria praticata in modo continuativo (almeno due volte la settimana) **attività dove il muscolo abbia una contrazione attiva e venga sollecitato**

meccanicamente: praticare yoga o stretching, ad esempio, non produce effetti positivi sulla densità minerale ossea”.

Se invece già si soffre di osteoporosi, l'attività fisica dovrà essere moderata sia nell'intensità sia nella durata. Gli esercizi dovranno essere finalizzati alla **destrezza** e al **controllo**

motorio piuttosto che alla potenza. Dato lo stato di fragilità ossea, è di primaria importanza rinforzare le parti del corpo più soggette alle fratture (femore, vertebre, polsi).

Naturalmente sono da evitare gli sport che potrebbero causare traumi a livello osseo o che ne sovraccarichino le strutture come, per esempio, lo sci, i pesi o il tennis. **Camminare, fare le scale, fare ginnastica** a corpo libero, **ballare** sono esempi di attività motorie ideali per chi soffre di osteoporosi. Invece “nuotare e andare in bicicletta fanno bene ai muscoli, al cuore e alle articolazioni, ma sono sport che vengono praticati in scarico gravitazionale

Meta-analisi

J Orthop Surg Res

.7 marzo 2025;20(1):250.

doi: 10.1186/s13018-025-05636-z.

L'efficacia della prescrizione di esercizi nei pazienti con fratture osteoporotiche: una revisione sistematica e una meta-analisi

[Mingzhe Yu¹](#), [Pei Zhou^{#2}](#), [Yanjun Che³](#), [Yuan Luo⁴](#)

Questo studio ha rilevato che la prescrizione di esercizio fisico è stata efficace nell'aumentare la densità minerale ossea nei pazienti con fratture osteoporotiche (MD: 0,07; IC 95%: da 0,06 a 0,09), riducendo l'incidenza di refrattura di circa 3,67 volte (OR: 3,67; IC 95%: da 1,74 a 7,72). Sia l'esercizio fisico su tutto il corpo (MD: 0,09; IC 95%: da 0,06 a 0,11) sia l'esercizio locale dell'arto interessato (MD: 0,06; IC 95%: da 0,04 a 0,09) possono migliorare efficacemente la densità minerale ossea del paziente, e più di 1 anno di esercizio può essere migliore (MD: 0,10; IC 95%: da 0,07 a 0,14).

Conclusione: una prescrizione ragionevole di esercizi può migliorare efficacemente la densità minerale ossea e ridurre l'incidenza di refratture nei pazienti con fratture osteoporotiche.

La forza della presa della mano è positivamente associata a un invecchiamento di successo negli anziani: uno studio trasversale nazionale in Cina

[Xiaoguang Zhao](#)

Risultati: La prevalenza di un invecchiamento di successo è stata riscontrata pari al 35,1% negli anziani cinesi. Rispetto agli anziani con forza di presa della mano nel primo quartile, quelli con forza di presa della mano nel secondo, terzo e quarto quartile avevano una maggiore probabilità di invecchiamento di successo (odds ratio (OR) aggiustato: da 1,40 (IC 95%: 1,16, 1,69) a 2,06 (IC 95%: 1,70, 2,50)). Abbiamo inoltre scoperto che l'associazione tra forza di presa della mano e invecchiamento di successo era correlata a diverse età.

Conclusione: Questo studio suggerisce che esiste una stretta correlazione tra la forza della presa e un invecchiamento di successo.

Gli anziani con una maggiore forza della presa possono affrontare con successo le sfide dell'invecchiamento. Per le persone anziane, mantenere un elevato livello di forza muscolare in tarda età può essere utile per un invecchiamento di successo costante.



4. Benefici cognitivi

L'attività fisica, in particolare quella aerobica, protegge la funzione cerebrale, favorendo il mantenimento della plasticità neuronale, **ritardando i sintomi del declino cognitivo e riducendo il rischio di demenza.**



5. Miglioramento dell'umore e della qualità di vita

Il movimento induce un aumentato rilascio di mediatori neurormonali, che migliorano la sensazione di benessere generale, con **effetti benefici rispetto a sintomi di ansia, depressione e solitudine**. Inoltre, **l'attività fisica può essere anche l'occasione per creare e rafforzare legami sociali** che migliorano globalmente la qualità della vita e la salute psicofisica.



6. Stimolazione del sistema immunitario

È stato riscontrato **un effetto positivo** dell'attività fisica a livello immunitario con una **significativa riduzione del rischio di sviluppare infezioni, in particolare a carico delle vie aeree.**

Uno stile di vita sedentario, di contro, può contribuire allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari e metaboliche, o peggiorarne nettamente la prognosi.

I favorevoli effetti dell'esercizio fisico vengono poi amplificati se in parallelo svolgi anche attività sociali e produttive